

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU**

**PODMÍNKY PRO SPORTOVNÍ AKTIVITY VE VYBRANÝCH  
ORGANIZACÍCH PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ JEDINCE  
V TEPLICÍCH**

**CONDITIONS FOR SPORTS ACTIVITIES IN SELECTED  
ORGANISATIONS FOR DISABLED INDIVIDUALS IN THE TOWN  
OF TEPLICE**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Vedoucí práce:

PhDr. Aleš Kaplan, Ph.D.

Zpracovala:

Bc. Karina Shaymardanova

PRAHA, SRPEN, 2010

## **ABSTRAKT**

**Název:** Podmínky pro sportovní aktivity ve vybraných organizacích pro zdravotně postižené jedince v Teplicích.

**Cíl práce:** monitorování sportovních aktivit jako socializačního činitele pro integraci a socializaci jedince s dětskou mozkovou obrnou ve vybraném městě Teplice. Dalším cílem byla deskripce stavu sportovních aktivit a zjištění názorů jedinců s handicapem na účast ve sportovních kroužcích ve vybraných střediscích a dále zjištění postojů jedinců se zdravotním postižením, zejména s dětskou mozkovou obrnou, na vybrané sportovní aktivity.

**Metoda:** jedná se o případovou deskriptivní studii, při které byla použita metoda přímého pozorování, dotazníkového šetření a řízeného rozhovoru.

**Výsledky:** v diplomové práci se mi podařilo zmapovat současný stav nabídky a poskytování sportovních aktivit vybranými organizacemi v Teplicích. Všechna zjištění v této práci přinášejí poznatky o názorech jedinců s handicapem na účast ve sportovních kroužcích. Deskripce stavu sportovních aktivit a odborný pohled specialistů na danou problematiku poskytl návrhy možností řešení a vylepšení současného stavu. Mezi tyto návrhy patří především rozsáhlejší propagace sportovních aktivit osob se zdravotním postižením, zejména s dětskou mozkovou obrnou v Teplicích, zajištění dobré komunikace a spolupráce mezi rodiči a organizacemi. Jedinci se zdravotním postižením se účastní sportovních kroužků pro zlepšení samostatnosti, tělesné zdatnosti, získání nových přátel a kamarádů.

**Klíčová slova:** sportovní aktivita, osoba se zdravotním postižením, dětská mozková obrna, pozorování, dotazníková metoda, řízený rozhovor.

## **ABSTRACT**

**Name:** Conditions for sports activities in selected organisations for disabled individuals in the town of Teplice.

**Aim of the work:** Monitoring sports activities as a socialisation factor for integration and socialisation of individuals with disabilities caused by poliomyelitis in the selected town of Teplice. Another objective was to describe conditions of sports activities and to determine opinions of handicapped individuals on attendance at sports groups in selected centres as well as determination of attitudes of handicapped individuals, particularly post-polio individuals, to selected sports activities.

**Method:** The work is a descriptive case study, in which direct observation, questionnaire review, and controlled interview methods have been used.

**Results:** In this diploma thesis I present the determined current conditions of sports activities offered and provided by selected organisations in Teplice. All the observations described in this work present findings related to opinions of handicapped individuals on the attendance at sports groups and clubs. Description of the conditions of sports activities and professional opinions of specialists about these questions provided proposals for possible solutions and improvement of the existing state. These proposals particularly include a more intensive promotion of sports activities for disabled persons, particularly for post-polio individuals in Teplice, and sufficient communication between parents and corresponding organisations. Disabled individuals take part in sports groups and clubs for the purpose of improved independence and fitness, and for making new friends and colleagues.

**Keywords:** Sports activity, disabled person, poliomyelitis, observation, questionnaire method, controlled interview.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně za použití uvedené literatury a svých zkušeností.

V Teplicích, dne 3.09.2010.

Karina Shaymardanova

v.r.

Děkuji tímto především svému vedoucímu práce PhDr. Aleši Kaplanovi, Ph.D. za odborné vedení při zpracování této diplomové práce, ředitelce plavecké školy „Žabka“ Mgr. Stanislavě Hajné, vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzaně Nétkové, zástupci ředitele SPŠ Arkadie o.p.s. Mgr. Radmile Beránkové. Dále pak sportovcům a trenérům sledovaných organizací za spolupráci a poskytnutí informací, které přispěly k získání cenných výsledků.

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení:      Číslo obč. průkazu:      Datum vypůjčení:      Poznámka:


# OBSAH

<b>OBSAH .....</b>	<b>7</b>
<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE .....</b>	<b>12</b>
2.1. Význam sportovních aktivit osob se zdravotním postižením.....	12
2.1.1. Sport a handicap.....	12
2.1.2. Sport a kvalita života .....	14
2.1.3. Zdravotní význam sportu .....	16
2.1.4. Psychologický význam sportu .....	17
2.1.5. Sociální význam sportu .....	18
2.1.6. Sportovní aktivity a rizika.....	19
2.1.7. Zájmová a sportovní činnost jedinců se ZP zejména s DMO .....	20
2.1.8. Motivace .....	21
2.2. Sportovní aktivita jako prostředek integrace a socializace jedince se ZP .....	22
2.2.1. Vymezení pojmu integrace .....	22
2.2.2. Pojem integrace ve vztahu k pojmům segregace, inkluze a exkluze.....	24
2.2.3. Integrační účinky účasti ve sportu a jejich dopad na socializaci jedince s handicapem.....	24
2.2.4. Pojem socializace a úloha výchovných činitelů .....	26
2.3. Didaktika sportovních aktivit osob se zdravotním postižením .....	27
2.3.1. Didaktické zásady .....	27
2.3.2. Sportovní aktivita jako proces učení .....	28
2.3.3. Motorické učení .....	30
2.4. Dětská mozková obrna .....	33
2.4.1. Charakteristika postiženého jedince se zaměřením na DMO .....	33
2.4.2. Zdravotní postižení sdružené s dětskou mozkovou obrnou .....	35
2.4.3. Psychické zvláštnosti postiženého jedince .....	37
2.4.4. Postavení jedince s dětskou mozkovou obrnou v rodině .....	38
<b>3. METODOLOGICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
3.1. Cíle práce.....	41
3.2. Úkoly práce .....	41
3.3. Problémové body práce .....	42
3.4. Výzkumné otázky.....	42
3.5. Metodika.....	42
3.6. Popis a charakteristika sledovaného vzorku .....	43
3.7. Pracovní postup .....	44
3.8. Metody šetření práce .....	47

<b>4. VÝSLEDKOVÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1. Deskriptivní část .....</b>	<b>50</b>
4.1.1. Monitoring Dětské léčebny Nové lázně .....	51
4.1.2. Monitoring Tělovýchovné jednoty zdravotně postižených Nola Teplice .....	53
4.1.3. Monitoring Arkadie o.p.s. Teplice .....	58
4.1.4. Monitoring plavecké školy „Žabka“ .....	67
<b>4.2. Praktická část - vyhodnocení participantního pozorování a dotazníkového šetření.....</b>	<b>71</b>
4.2.1. Zhodnocení participantního pozorování při plavecké výuce.....	71
4.2.2. Vyhodnocení dotazníků pro klienty sportovního kroužku .....	79
4.2.3. Komentování individuálně řízených rozhovorů .....	85
4.2.3.1. Rozhovor s PhDr. Vojtěchem Hadrabou .....	86
4.2.3.2. Rozhovor s vedoucí rehabilitace dětské léčebny Nové lázně .....	87
4.2.3.3. Rozhovor se zástupkyní ředitele pro I. st. ZPŠ Arkadie o.p.s. Mgr. Radmilou Beránkovou ...	89
4.2.3.4. Rozhovor s vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzanou Nétkovou .....	89
4.2.3.5. Rozhovor s manažerkou pro sportovní činnost TJ ZP Nola p. Jitkou Janouchovou .....	91
<b>5. DISKUSE .....</b>	<b>94</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>98</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>101</b>

## **PŘÍLOHY**



## 1. ÚVOD

V běžném životě se setkáváme s jedinci, kteří se nějakým způsobem liší od většiny. Tito lidé vytvářejí ve vztahu k většinové populaci minoritu, která je však přirozenou součástí naší společnosti. Tuto minoritu tvoří velmi často lidé, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni, např. mají zdravotní postižení. I oni jsou přirozenou součástí naší společnosti, neboť bychom měli vnímat každého člověka především jako lidskou bytost.

V současné době žije v České republice podle statistických údajů celkem 656000 osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) ve věku 15 let a více. Příčiny a druhy těchto postižení mohou být nejrůznější, v diplomové práci se zaměříme na dětskou mozkovou obrnu (dále jen DMO).

Překládaná diplomová práce "Podmínky pro sportovní aktivity ve vybraných organizacích pro zdravotně postižené jedince v Teplicích" obsahuje deskripce a monitorování ve vybraných organizacích ve městě Teplice, zejména se jedná o Nové lázně, Tělovýchovnou jednotu zdravotně postižených Nola (dále jen TJ ZP Nola), Arkadie o.p.s. a plaveckou školu "Žabka", které poskytují svým klientům sportovní aktivity pro jedince se zdravotním postižením.

Myšlenka k napsání této práce se zrodila v roce 2006 po obhajobě mé bakalářské práce na UK FTVS. V tu dobu jsem již 3 roky pracovala v dětské léčebně Nové lázně jako fyzioterapeut a všechny teoreticky získané znalosti z fakulty jsem uplatňovala ve své praxi s dětmi s DMO. Tou dobou působila v Nových lázních ještě Tělovýchovná jednota zdravotně postižených Nola (dále jen TJ ZP Nola) a většina dětí, která k nám dojížděla na léčení, se účastnila sportovních odpoledních kroužků, které již výše zmíněná organizace Nola organizovala. Jednalo se mj. o hodiny atletiky, plavání, cykloturistiky a spoustu dalších sportovních aktivit. Ve své praxi jsem vypožadovala, že děti, které navštěvují hodiny těchto sportovních aktivit, mnohem lépe rehabilitují a naopak, lepší příprava ze strany rehabilitace pomohla dětem získat lepší výsledky ve sportovních činnostech a působila motivačně na rehabilitaci. Současně jsem vypožadovala, že děti, které provozovaly nějakou pohybovou činnost pravidelně, mají vyšší sebevědomí, lépe komunikují, jsou více nebo méně zbavené frustrací před budoucností. Jak se to ukázalo, po několika letech (většina z těch, kteří aktivně

sportovaly), se dostaly do Vyšších odborných škol a zároveň vystudovaly jimi vybraný obor, udělaly zkoušky rozhodčích v několika druzích sportu pro ZP a jsou teď osobními asistenty a trenéry jiných osob se zdravotním postižením.

Tato práce prošla během mého psaní množstvím velkých změn. Jedná se o práci, která se neopírá jen o teoretické či převzaté myšlenky a poznatky, ale i o mou vlastní, bohatou zkušenost z osobní několikaleté praxe. Původně byla celá práce zaměřena jen na děti, klienty dětské léčebny Nové lázně, kteří opakovaně absolvovali dvouměsíční léčebný pobyt u nás. Bohužel, vlivem ekonomické krize a jednostranné politiky akciové společnosti Lázně Teplice došlo na konci roku 2007 k tomu, že Nové lázně přestaly existovat jako dětská léčebna s komplexní péčí a ubytováním pro děti bez doprovodu rodičů, tedy přesně taková, jakou ji znala spousta klientů v celém světě. Byla zrušena speciální škola, školka i lůžková část. V současné době je zaměřena pouze na poskytování ambulantní péče. Z tohoto důvodu zde v roce 2007 TJ ZP Nola přestala působit a zaměřila se pouze na výchovu vrcholových sportovců se zdravotním postižením. Tato skutečnost způsobila velký problém při zpracování nasbíraných dat, protože archivní data jsou zakonzervována a nemohou být veřejně dostupná. Pod vlivem událostí jsem se rozhodla rozšířit oblast sběru dat na další střediska, která poskytují v Teplicích služby spojené se sportovní výchovou jedinců s DMO. To jsou TJ ZP Nola, sportovní kroužek Arkadie (denní stacionáře, základní a praktické školy) a plavecká škola „Žabka“.

Všechny tyto organizace vzájemně spolupracují a poskytují jedincům se zdravotním postižením nejen základy vzdělávání, sociální integrace, ale i možnost sportovního uplatnění, které přispívá k jejich celkové integraci do naší společnosti.

Tato práce je zpracována tak, aby mohla posloužit jako návod pro rozšíření informovanosti o podmínkách pro sportovní aktivity u jedinců se zdravotním postižením, zejména pak s DMO.

Teoretická část by měla být souhrnem nejdůležitějších informací, myšlenek a pojmů sloužících ke zlepšení orientace v tématu a doplnění vědomostí pro pedagogy, fyzioterapeuty, osobní asistenty a trenéry, kteří provozují anebo jsou účastníky při sportovních, popřípadě (pohybových) aktivitách jedinců s dětskou mozkovou obrnou.

Ve výsledkové části jsem se zaměřila na deskripci podmínek pozorovaných zařízení provozujících sportovní aktivity pro jedince s handicapem a poskytujícím těmto jedincům všestranné vzdělávání a pomoc k návratu do naší společnosti.

Závěrem jsem shrnula postřehy a zkušenosti do uceleného přehledu, který by mohl být vodítkem pro všechny odborníky, kteří chtějí pomáhat a rozvíjet jedince s dětskou mozkovou obrnou nejen na úrovni vzdělávání. Návrh jak by se daly zlepšit podmínky pro větší účast osob se zdravotním postižením ve sportovních (pohybových) aktivitách.

## **2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE**

V současné době lze o problematice jedinců se zdravotním postižením najít velké množství literatury. Touto problematikou se zabývá velké množství známých autorů jak v zahraničí, tak i v České republice.

Při výběru literatury jsem se soustředila především na odkazy s novějším datem vydání. Z knih, ač vynikajících autorů, které byly vydávány před několika desítkami let, jsem se pokusila vybrat ty nejdůležitější a nejcennější informace, jejichž pravdivost je léty potvrzena.

Velká část potřebných knih byla opatřena v knihovně UK FTVS a Severočeské vědecké knihovně v Ústí nad Labem. Naši databázi titulů poskytli speciální pedagogové ze Základní školy a praktické školy Arkadie a denního stacionáře Arkadie, dále fyzioterapeuti akciové společnosti Lázně Teplice, zejména pak z dětské lázeňské léčebny Nové lázně a trenéři tělovýchovné jednoty zdravotně postižených Nola.

### **2.1. Význam sportovních aktivit osob se zdravotním postižením**

#### **2.1.1. Sport a handicap**

Poprvé se slovo handicap objevilo v literatuře v roce 1827. Jeho překlad z angličtiny je „hand in cap“ – ruka v klobouku a pochází z prostředí dostihového sportu, kdy znamenalo los, kterým se určovalo které z lehčích, starších či trénovanějších koní ponesou větší zátěž, aby byly podmínky pro všechny stejné a závod byl spravedlivý.

Jak uvádějí Vágnerová, Hadj-Moussová a Štěch (2001), mnohem později začal tento termín přeneseně u lidí označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. Jedná se tedy o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám, většinou bez vlastního zavinění, které je dané genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálně psychologickými.

Sport, ve všech jeho projevech a formách, ať rekreační nebo vrcholový, hraje velkou roli v životě každého z nás. Pomáhá nám udržovat své tělo v kondici, naučit se velmi důležitým a nepostradatelným psychickým vlastnostem jako je trpělivost, pozornost, pomáhá k rozvoji adaptace, koncentrace, spolupráce. Pomáhá nám rozšířit náš kruh známých, přispívá k rozvoji našich komunikačních schopností a spouště

dalších věcí. U lidí, kteří jsou něčím odlišní od zdravé, tedy majoritní populace, lidí s jakýmkoliv zdravotním handicapem, je význam sportovních aktivit mnohem větší.

Vysvětlit se to dá velmi jednoduše. Zdravý člověk se rozhodne začít cvičit například pilates. Vybere si nějaký sportovní komplex, přihlásí se na určitý den, který mu vyhovuje, zaplatí a cvičí. V případě, že zjistí, že mu tento konkrétní druh sportu či pohybu nevyhovuje, buď z psychologického pohledu, anebo z nějakého jiného důvodu, změni sportovní komplex či druh sportu bez pocitu, že by se na něj někdo „divně díval“. Zdravý člověk si prostě nebude připadat odlišný, neboť patří k již výše zmíněné majoritní populaci. Lidé se zdravotním postižením (hlavně ti, na kterých je postižení viditelné), tuto šanci zpravidla nemají z několika důvodů. Jedním z nich je hypokinetický způsob života, který u postižených jedinců způsobují bariéry účasti ve sportovních (pohybových) aktivitách.

Potměšil (1997) uvádí, že bariérami při provozování sportovních aktivit mohou být: šok z postižení, zejména u získaných postižení, „medicínský ochránářský postoj“ ze strany lékařů a rehabilitačních pracovníků, nedostatečná organizační, odborná a zvláštní propagační činnost sportovních svazů, špatná spolupráce se sportovními svazy nepostižených a se zástupci správy na regionální úrovni a nejvíce nevyhovující podmínky materiální a ekonomické.

Dalšími bariérami pro provozování pohybové činnosti jedinců a handicapem mohou být bariéry architektonické, sociální, absence organizace, která se zabývá sportovními aktivitami pro lidi se zdravotním postižením, nedostačující podmínky.

Nelze určit, co je prioritnější vliv ze stránky zdravotnické, psychologické anebo sociální. Podrobněji to bude rozebráno v následujících kapitolách. Heller a Potměšil (2001) uvádějí, že provozování sportovních aktivit, které je podnětem rozvoje tělesné zdatnosti, přispívá zásadním způsobem k úspěšnému zvládnutí životně důležitých pohybů a úkonů, ale i k udržování a rozvíjení funkčních systémů organismu. Příznivě ovlivňuje psychiku jedince, může omezovat zdravotní rizika a zlepšovat sociální podmínky zdravotně postiženého jedince. Berger (in Rychtecký, 2006) uvádí, že pohybová aktivita a sport působí emocionálně, přinášejí subjektu významné emocionální prožitky. K nejčastěji uváděným atributům pohybové aktivity patří: zlepšení nálady, redukce stresu a napětí, získání sebedůvěry a vyšší kvalita života.

Lze konstatovat, že pohyb je přirozenou potřebou každého člověka, zdravého i postiženého. Odlišnosti k realizaci individuálního pohybu jsou však u každého subjektu jiné, mohou být i částečně omezené, zvláště u jedinců se zdravotním postižením. Ovšem i přes určitá omezení je možné i pro ně najít vhodné modely pohybových aktivit. „V posledních letech se mezi novými možnostmi, formami a prostředky integrace, ale i sekundární zdravotní prevence objevují sport a jiné, modifikované pohybové činnosti“ (Severýnová, 2002, cit. s. 89).

### **2.1.2. Sport a kvalita života**

Současný styl života, který v moderní společnosti dominuje, je charakterizován vysokou mírou stresu. Právě proto vystupují do popředí stále častěji otázky kvality života. Toto téma je velmi často diskutováno, je oblíbeným a stále častějším předmětem výzkumů a komparací. Dle Slepíckové (2000) jsou otázky zabývající se kvalitou života směřovány k měření rozdílů mezi očekáváními na jedné straně a reálnými možnostmi na druhé straně. Schopnosti každého daného jedince pak přímo ovlivňují individuální možnosti překlenout nesoulad mezi možným a reálným, a proto by rozdíly mezi jednotlivci měly být posuzovány individuálně a primárně by měly směřovat k individuálnímu a svobodnému přístupu.

Kvalita života je u každého ovlivněna individuálními předpoklady. Tyto osobní předpoklady můžeme determinovat do skupin společných ukazatelů:

psychologické – zahrnují vlivy sociálních skupin, interakcí a vztahů s ostatními členy skupiny, možností osobního růstu a uplatnění v životě

sociální – možnosti vyplývající z pozice ve společnosti mají přímý vliv na kvalitu života – jsou zde obsaženy objektivní možnosti využití volného času, zdravotní péče apod.

osobní – kombinace vlivů objektivních možností každého jedince a ostatních faktorů, jako např. osobní predispozice jedince.

Jak z výše uvedeného vyplývá, otázky kvality života jsou u každého jedince velmi individuální, neboť každý disponuje jinými předpoklady. Fialová (2002) uvádí, že zejména predispozice, které buď nelze vůbec či jen velmi těžko ovlivnit, tj. predispozice vyplývající z genetické výbavy a zdravotního stavu, dále možnosti a předpoklady, které

jsou limitovány životním prostředím a úrovní, způsob života, který souvisí s výchovou a osobními návyky, mají značný vliv na konečnou úroveň kvality života každého jedince.

*„Pohybová a emoční prosperita jsou nespornými stavebními kameny kvality života. Civilizační vlivy přitom globálně vedou k pohybovému deficitu. Na významu nabývají volnočasové aktivity bohatě prožitkové, dynamické, aktivní a kreativní. Přední místo mezi těmito aktivitami zaujímá sport“* (Hošek, Jansa, Minařiková, 2002, cit. s. 9).

V souladu s etickými principy a s ohledem na každého postiženého člověka jsou sportovní aktivity důležitým prostředkem ke zlepšení kvality života.

Sport nabízí možnou cestu k dosahování osobní spokojenosti. Přispívání sportu ke kvalitě života výrazně přesahuje hranice trávení volného času. Sport přispívá ke zlepšení úrovně psychologických ukazatelů kvality života, např. tím, že umožňuje navazovat nová přátelství, utužuje rodinné vztahy, dává prostor k seberealizaci. Při sportu dochází k získávání nových zkušeností, obohacování života o nové zážitky a prožitky. To vše se děje ve společenském prostředí. Je tedy důležité, aby společnost vytvořila podmínky pro realizaci sportovních aktivit (Slepičková, 2000).

Společnost obecně uznává sport jako aktivitu, která napomáhá bez výjimky všem a zejména pak zdravotně postiženým, ke zlepšování kvality života. Rozcházejí se však názory na to, v jaké míře, v jaké intenzitě a jakým směrem by měly být tyto aktivity směřovány vůči osobám se zdravotním postižením.

*„Cílem sportu zdravotně postižených je podíl na všestranném rozvoji osobnosti jedince s postižením. Především jde o získání či znovuoobjevení úplné nebo částečné samostatnosti a soběstačnosti, které jsou základem hodnotného osobního i rodinného života. Sport patří k uznávaným životním hodnotám i velmi těžce postižených jedinců jednak jako zdroj zábavy a prožitku, náplň volného času, ale i jako základní předpoklad rozvoje fyzických sil, psychické rovnováhy a sociálního jednání“* (Potměšil, Čichoň, Heller, 2002, cit. s. 80).

Za specifické cíle sportu zdravotně postižených považuje Kábele (1993):

1. Rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností, což jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost reakce apod.

2. Osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod, tj. psychorelaxační techniky, automasáže, kompenzační cvičení, posilování, strečink a jiné.

3. Formování psychických vlastností jako je volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace, spolupráce, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti atd.

4. Překonávání sociálních bariér – přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů mezi zdravotně postiženými, společenské kontakty zdravých a postižených, možnost výměny zkušeností a informací, propagace dosažených výsledků aj.

5. Předcházení vzniku tzv. civilizačních chorob z nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy, časté neurotizace a vlivu stresogenních faktorů.

Význam sportu pro zdravotně postižené velmi dobře vystihuje Doporučení ministrů rady Evropy v Evropské chartě sportu. Vychází z principu, že každý člověk má právo na sport. Vyzývá k řešení této problematiky, opírá se o vyjádření zakladatele sportu zdravotně postižených L. Guttmanna, který hovoří o obrovské terapeutické hodnotě sportu a jeho nezastupitelné roli v procesu fyzické, psychické i sociální rehabilitace postižených (Potměšil, Čichoň, 1999).

### **2.1.3. Zdravotní význam sportu**

Každá tělesná aktivita, ať je provozována na úrovni rekreační či vrcholové, má významný vliv na organismus. Tělesné aktivity ovlivňují dýchací a kardiovaskulární systém, metabolismus a prokrvování organismu, u částečně imobilních tělesně postižených pak pozitivně ovlivňují vznik proleženin. Je všeobecně známo, že tělesné aktivity přímo ovlivňují obezitu a s tím související civilizační onemocnění. Kovář (1998) uvádí, že pravidelnost a intenzita pohybu obnovuje, zlepšuje a udržuje dřívější funkce nebo napomáhá maximalizovat funkce zbývajících.

Bělková (1988) uvádí, že přiměřené provozování vhodné sportovní aktivity zajišťuje u postiženého zlepšování úrovně motoriky, držení těla, prostorové orientace a celkové koordinace. U tělesně postižených osob je zdravotní význam sportu spatřován zvláště ve zvyšování kloubního rozsahu a silové úrovně, vyrovnávání svalových disbalancí, snižování svalových kontraktur a v kompenzaci jednostranné zátěže. Sport je tedy účinným prostředkem proti svalové atrofii. Udržuje a rozvíjí celkovou fyzickou kondici postižených. To se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní



výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které postiženému umožňují vyrovnávat se s úkoly běžného každodenního života.

#### **2.1.4. Psychologický význam sportu**

*„Vývoj osobnosti postižených osob má stejné zákonitosti jako u osob zdravých. Zdravotní postižení nevytváří samo o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, ale připravuje mu náročnější životní situaci. Postižení působí na jedince zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje každodenní situaci postiženého, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro postiženého neřešitelné (např. životní ambice proti reálným možnostem) a způsobuje řadu frustrací“* (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001, cit. s. 33)

Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50 % osob se zdravotním postižením se přizpůsobuje životním okolnostem stejně vyrovnaně jako většina osob bez postižení. Současně se však připomíná, že se mezi zdravotně postiženými vyskytuje znatelně více jedinců bázlivých a odtažitých, nevraživých a lítostivých. Neplatí žádná přímá úměrnost mezi určitým druhem postižení a povahovými rysy člověka. Je však prokázáno, že zdravotně postižení lidé se sami sebou více zabývají a pociťují více těžkostí než osoby bez postižení (Matějček, 1992).

Jednou z nejčastějších psychických komplikací u jedinců se zdravotním postižením bývá zesílený pocit méněcennosti. Často může dojít k výskytu prožitků zahanbení, závisti a vzdoru. V případě, kdy se osobě s postižením nedostává porozumění a profesionálního odpovídajícího psychologického přístupu, může velmi snadno dojít ke dvěma extrémům v chování:

Postižená osoba se snaží odpoutat od okolního světa, je pasivní, straní se společnosti a vytváří si svůj vlastní svět. Ochuzuje se o působení podnětů obvyklého života, zaostává a tím se pocit méněcennosti paradoxně zvětšuje.

Postižený jedinec prosazuje své uplatnění velmi rozhodným způsobem, bezohledně a za každou cenu.

Srdečný (1986) uvádí, že nejdůležitější je nabídnout postiženému takové podněty, které mu pomohou postižení přijmout a vyrovnat se tak s určitým omezením. Významnou roli zde hraje nabídka náhradních činností, kde má možnost se zdravotně postižený jedinec uplatnit. Sportovní aktivita je proto vhodnou oblastí, kde velmi

důležitou roli hraje výběr vyhovující sportovní činnosti, ve které má postižený jedinec vhodnou příležitost k uplatnění a k seberealizaci.

Z pohledu psychologie Fialová (2002) tvrdí, že pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka působením na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebekázni a sebekontrolě, přináší subjektivní pocity zdraví, síly, dostatku energie. Podobný názor má i Kábele (1992), který uvádí, že při pohybové činnosti dochází k formování psychických vlastností jedince, tj. volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti.

Na závěr této podkapitoly zmíním myšlenku autora Srdečného (1986), který uvádí, že při pozitivně ovlivněném zapojení do pohybové činnosti získá postižený jedinec pocit uspokojení, životní rovnováhu a lze očekávat jeho plné zapojení do běžného života a do společnosti. Tuto myšlenku potvrzují i Elling & De Knop (in Hošek a Jansa, 2002): Sport a tělesná výchova mají důležitou funkci, sociální i psychologickou. Kromě pozitivních zdravotních účinků nabízejí integraci do malých, neformálních sociálních skupin a také přispívají ke zvýšení osobnostní integrity zúčastněných osob.

#### **2.1.5. Sociální význam sportu**

Sport či jakákoli jiná pohybová aktivita není představitelem pouze jedné části dané osobnosti, ale naopak odráží celkový stav jedince, subjektivních postojů a predispozic, sociálních faktorů a není proto možné sport představovat jen z hlediska tělesných a psychologických účinků.

*„I když účast na sportovních aktivitách je především záležitostí individua, má její realizace nesporně sociální kontext. Vztah mezi sportem a společenskými hodnotami je navzájem závislý. Společenské hodnoty ovlivňují druhy provozovaných sportů, způsob jejich organizace a motivaci k účasti ve sportovních aktivitách. Také sport působí zpětně, především ve smyslu posilování určitých hodnot. Prostřednictvím systému obecně chápaných a přijímaných hodnot sport podporuje vývoj a posílení identity a tím sociální integraci“* (Slepička, Slepičková, 2002, cit. s. 8).

Podle Kábele (1992) *umožňují sportovní aktivity společnou participaci intaktních a zdravotně postižených. Při sportu dochází k překonávání sociálních bariér. Postižený jedinec přijímá své sociální role, navazuje kontakty a nová přátelství s jinými postiženými či zdravými jedinci. Dochází k výměně zkušeností a informací. Prostřednictvím těchto vztahů se postižený jedinec zapojuje do dalších společenských aktivit a nedochází k sociální izolaci*“.

*„Sport má sociálně-integrační funkci. Nabízí svým účastníkům získat pocit skupiny, přátelství, rovnosti lidí z různých sociálních vrstev, etnických, pohlavních a národnostních skupin“* (Rychtecký, 2002, cit. s. 69).

#### **2.1.6. Sportovní aktivity a rizika**

Sportovní či pohybové aktivity nemohou být vnímané jen ze strany jejich přínosu, ale i ze strany jejich rizik. U jedinců se zdravotním postižením kritéria výběru a provozování pohybových aktivit jsou dané hlavně fyziologickým stavem organismu. Proto lidé, kteří jsou odpovědní za výběr vhodné pohybové aktivity, by měli být vyškoleni a seznámeni s teoretickými základy dané poruchy či omezení, která z toho vyplývá a měli by být schopni aplikovat tuto aktivitu vzhledem k potřebám, omezením, způsobilosti a motivům každého zúčastněného. Například, dle Svobody (2000) by jedinci se spastickou a dyskinetickou formou DMO neměli soutěžit, protože se u těchto forem stresem výrazně zvyšuje svalové napětí, které osobu blokuje a vede ke komplexům. U uvedených forem DMO mohou být podobné soutěžní druhy sportu vnímány jako stresové faktory, u jiných, předtím nesportujících jedinců s handicapem, může i minimální zátěž vyvolávat stresovou reakci. Pojem stres poprvé použil pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, kanadský endokrinolog Selye. Stres je podle něj „sumou všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou“. (Schettler a kol., 1993).

*„Realizace pohybových programů by měla být pod dohledem lékaře a v rámci edukačního procesu vyžaduje stanovení cílů s ohledem na prospěch pro zdravotně postiženého jedince. V této souvislosti jsou na místě úvahy o tom, zda je pro zdravotně postižené děti dominantní výkon nebo spíše prožitek“* (Bláha, 2002, cit. s. 11).

Základem provozování sportovní aktivity by mělo být provádění odpovídajících aktivit s optimálním zatížením vzhledem ke zdravotnímu stavu. Potměšil uvádí: „*Stále*

*platí, že jakékoli minimální množství sportovních činností je lepší než pohybová nečinnost. Obecným doporučením je realizovat sport, který je prožíván, přináší uspokojení a smysl“ (Potměšil, 1998, cit. s. 107).*

#### **2.1.7. Zájmová a sportovní činnost jedinců se ZP zejména s DMO**

Zájmová a pohybová činnost jedinců se zdravotním postižením má svá specifika. Odvíjí se hlavně od somatických a psychických zvláštností těchto jedinců. Tělesné postižení má vliv na celou osobnost jedince a z psychologického hlediska nejvíce působí omezená hybnost a tělesná odlišnost. K všestrannému rozvoji osobnosti jedince se zdravotním postižením a k osvojování vhodného způsobu života z hlediska zdravotního i společenského přispívají významně činnosti ve volném čase. Organizují se jako zájmová činnost jednotlivců, činnost ve výchovných skupinách a činnost sportovní.

Zájmová činnost prohlubuje a rozšiřuje vědomosti osob se zdravotním postižením, zdokonaluje jejich dovednosti, poskytuje jim emocionální zážitky a napomáhá k rozvoji jejich aktivity. Zlepšuje předpoklady pro profesní přípravu a ukazuje možnosti a perspektivu využívání volného času i možnosti společenského uplatnění na základě společných zájmů a zájmových činností s jednotlivci a skupinami osob bez handicapu.

Nesmíme zapomenout, že zájmová činnost u osob s handicapem má integrační charakter. Jak uvádí Pipeková (2006): pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině dětí působí pozitivně na jejich chování, učí je toleranci, respektování odlišnosti.

Pohybová činnost má významné místo v zájmové činnosti osob se zdravotním postižením. Jak již bylo popsáno různými autory, pohybová aktivita přispívá k udržování a zvyšování jejich celkové tělesné kondice a zdatnosti, zlepšuje pohybové dovednosti reedukační i kompenzační, přináší psychické uvolnění, protažení a posílení svalstva, radost ze hry a je vhodným způsobem integrace.

### 2.1.8. Motivace

Vzhledem ke skutečnosti, že je tato práce zaměřena na jedince s handicapem (zejména s DMO), si troufám tvrdit, že motivace hraje velmi podstatnou roli – větší než u běžné populace, ať se jedná o běžné činnosti nebo o motivaci ke sportovní činnosti.

Termín motivace je odvozen z latinského *movere* – hýbati, pohybovati. Čáp a Mareš (2001) uvádějí, že motivace je psychický proces vedoucí k energetizaci organismu. Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností jako je radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal.

Obecně lze pojem motivace vysvětlit odpovědi na otázku „PROČ?“. Autoři v odborné literatuře popisují s menšími odchylkami vznik motivů, člení motivaci podle různých hledisek. Téměř naprostá shoda je v hodnocení významu motivace pro lidské chování, jednání a učení.

Autoři Hrabal, Man a Pavelková (1984) uvádějí, že motivaci chápou v nejširším slova smyslu jako souhrn činitelů, které podněcují, směřují a udržují chování člověka. Dále definují motivaci jako souhrn faktorů, které energizují a řídí průběh chování a prožívání člověka v jeho vztazích jak k okolnímu světu, tak k sobě samému. Lze tedy říci, že pojem motivace je velmi široký a zahrnuje takové termíny, jako jsou snaha, chtění, touha, potřeba, postoj, zájem atd.

Motivace v každém z nás začíná v dětství, kdy si dítě o sobě vytváří určitý obraz na základě toho, jak okolí hodnotí jeho přednosti nebo nedostatky. Tato hodnocení pak působí na jedince jako motivační činitelé. Podobně působí i porovnání sebe samého s druhými, především s vrstevníky. Za mimořádně významnou je považována potřeba jistoty a bezpečí. Velmi důležité jsou také potřeby optimální stimulace, tj. potřeba nového - nových znalostí, poznání a potřeba úspěšnosti. Významnými motivačními činiteli pro každou osobu jsou postoje k autoritám a morálním hodnotám. Kořeny rozlišnosti je třeba hledat v rodinných vztazích. Vedle rodiny ovlivňuje motivační systém jedince také mateřská školka a škola, skupina vrstevníků. Dle Čapa a Mareše (2001) mohou být velmi silným motivačním zdrojem úspěch a neúspěch a atmosféra prostředí.

Motivační vlivy mohou na jedince působit nejen pozitivně, ale také výrazně negativně. Zdrojem negativní motivace dle Čapa a Mareše (2001) mohou být:

- frustrace (neuspokojení některé z potřeb, pocity nelibosti, nejistoty a strádání),
- nuda (neradostné, nepodnětné klima ve skupině, nezájem rodičů, trenérů, cvičitelů),

- strach (prožívání strachu je značně individuální, je to stav ohrožení, jehož následkem je frustrace potřeby bezpečí). „*Strach snižuje přesnost vnímání, schopnost soustředění, vyvolává strnulé chování. Přesto je možné říci, že „strach v mírné podobě může částečně podněcovat aktivitu“* (Dovalil, 2002, cit. s. 65). „*Děti, které snadno podléhají strachu, často podávají horší výkony než děti, které jsou méně úzkostné, i když jsou na stejné mentální úrovni“* (Hoch, 1980, cit. s. 118). Proto tolerantní a opatrný přístup má své důvody.

- únava. „*Únava je stav organismu, kdy se snižuje fyzický i intelektový výkon, zpomalují se reakce, stoupá počet chyb. Mění se i prožívání, vzniká pocit únavy, malátnosti, někdy i lhostejnosti, jindy podrážděnosti.*“ (Čáp, Mareš, 2001, cit.s. 121).

Velký význam má pochvala, obdiv nad splněním úkolu, odměna apod. Stále je třeba mít na paměti, že kladnou odezvu má jen ta činnost, kterou jedinec se zdravotním postižením provádí v duševní pohodě. Nezdar jedince sráží, úspěch povzbuzuje. Jakmile se osobě se zdravotním postižením něco nevede, ztrácí o tuto činnost zájem. Proto nestačí jedince se zdravotním postižením pochválit jen za to, co dokáže, je třeba ocenit i snahu.

## **2.2. Sportovní aktivita jako prostředek integrace a socializace jedince se zdravotním postižením**

### **2.2.1. Vymezení pojmu integrace**

Integrační účinek sportovních aktivit na jedince se ZP je velice významný a uznávaný odborníky a specialisty dané problematiky. Rychtecký (2006, cit s. 67) uvádí: „*Sport ovlivňuje sociální rozvoj, kvalitu života společnosti i jedince. Existují tři základní integrační dimenze sportu: strukturální (účast ve sportu), socio-kulturní (hodnoty, normy) a socio-afektivní (sociální vztahy). Integrační potenciál sportu může být identifikován dle: postavení sportu mezi volno-časovými aktivitami, účasti v organizovaném a neorganizovaném sportu, struktury potřeb, motivů a zájmu ke sportu.*“ Vzhledem k tomu, že jsou v této diplomové práci probírány podmínky pro sportovní aktivity jedinců se ZP, názory a postoje jedinců se ZP k těmto sportovním

aktivitám, bych chtěla pojem a proces integrace a socializace podrobněji popsat.

Integrace bývá definována různým způsobem, např.:

1. Sovák (1980) uvádí integraci jako vrcholný stupeň procesu socializace, představující nejvyšší stupeň zapojení jedince do společnosti.
2. Jesenský (1995, cit. s. 12) definuje integraci jako „stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého“.
3. Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech (2001) uvádí, že integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje.

Vzpomeňme známou myšlenku, že společnost je natolik humánní, nakolik je humánní její vztah k nejslabším členům. Integrovaná péče o postižené, vycházející z respektování individuálních potřeb může tak představovat nejen cíl, ale i prostředek humanizace společnosti, neboť prostřednictvím interakce handicapovaných a jedinců bez handicapu dochází k výraznému obohacování obou. Společenské zařazení jedinců s postižením považuje Jesenský (1995, cit. s. 8) za „sociální jev na hranicích globálních problémů lidstva“. Dle Jesenského (1995) výrazným nástrojem budování vzájemných pozitivních vztahů postižených a nepostižených by měla být tzv. výchova k prosocialitě. Mezi charakteristiky prosociální osobnosti totiž zahrnujeme: projevování soucitu s trpícími, potěšení z obdarovávání nebo rozdělování se s někým, práce ve prospěch druhých lidí, přijímání úspěchů druhých lidí bez závisti a schopnost empatie, tj. vcítit se do radosti i starosti druhých.

Sovák (1980) rozlišoval míru integrace dle úrovně společenského zapojení jedince s handicapem na: integraci, adaptaci, inferioritu a utilitu, kde pojem integrace je rezervován pouze pro úplné společenské zapojení.

Oproti němu Kolektiv autorů (1997) už rozlišuje míru integrace (integrační pole) handicapovaného do společnosti dle kvality jeho společenských vztahů na: úplnou sociální integraci, inhibovanou integraci, omezenou účast na sociálních vztazích, zmenšenou účast na sociálních vztazích, ochuzení vztahů, redukováné vztahy, narušené vztahy a společenskou izolaci.

### **2.2.2. Pojem integrace ve vztahu k pojmům segregace, inkluze a exkluze**

Jako významnému sociálnímu fenoménu se integraci a jevům souvisejícím věnuje většina humanitních věd. Existuje vymezení pojmů rovnosti jako *inkluze* (začlenění osob do většinové společnosti) a nerovnosti jako *exkluze* (vyřazení osob z většinové společnosti).

Opakem integrace je *segregace* - oddělení, odloučení (politologicky používaný také jako označení projevů diskriminace) postižených od nepostižené populace. Z psychologického pohledu je integrace výsledkem procesu učení na kognitivní, emotivní i sociální úrovni. Významnou roli sehrává rovněž odpovídající úroveň motivace jedince, neboť se jedná vždy o výrazně zátěžovou životní situaci jeho i celé rodiny.

Ze sociologického pohledu vytvářejí jedinci s postižením minoritní skupinu, která se z mnoha důvodů nachází v nevýhodném až diskriminovaném postavení a je na ní vyvíjen velký asimilační tlak ze strany majoritní společnosti. Často se to projevuje snahou popírat vlastní handicap a vyhýbat se vztahům s ostatními postiženými.

Problematické postavení minority postižených vychází především z rozporu zdravotního postižení, které vytváří závažné sociální znevýhodnění a hodnotové orientace současné společnosti, která je orientována převážně výkonově a konzumně. Postižení jsou proto často charakterizováni jako znevýhodněná skupina.

### **2.2.3. Integrační účinky účasti ve sportu a jejích dopad na socializaci jedince s handicapem**

Socializace je proces učení žít spolu s druhými. Je to celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu, a začleňuje se tak do společnosti. Realizuje se hlavně sociálním učením, sociální komunikací a interakcí, i nátlakem. Socializace je v zásadě ukončena na prahu dospělosti. U majority socializace se odehrává především v rodině, ve skupině vrstevníků a přátel, ve škole, prostřednictvím masmédií a práce. U jedinců se ZP je to jinak.

Sport patří k otevřeným společenským oblastem. Participuje v něm většina sociálních skupin, zvláště pak děti a mládež (Elling & De Knop in Rychtecký, 2006). Kromě tradičních rolí je sport i vhodným instrumentem integrace a re-integrace mládeže. Zejména o jeho organizované formě se často uvažuje jako o výchovném



prostředku a integračním médiu ve společnosti. Výchovní potenciál sportu je velmi vysoký, protože sport patří k nejpopulárnějším aktivitám volného času, zejména u mládeže (Klein & Kothy in Rychtecký, 2006).

Zdravotní stav zásadním způsobem ovlivňuje sociální vývoj a postavení člověka ve společnosti. Společenské postavení člověka intaktního a výkonného je jiné než člověka chronicky nemocného, pohybově omezeného, žijícího s nějakou vadou či jinou poruchou. Samozřejmě, že socializace jedince se zdravotním postižením probíhá za zcela odlišných podmínek a má svá specifika. Tak např. dle typu rodiny se posouvají hranice socializačních období. Nejdůležitějším socializačním mezníkem jedince je přijetí sama sebe, uvědomování si svého já. U zdravé populace je to kolem 3 let věku. Následkem tělesného postižení je tato hranice posunuta. Nejvýznamnějším je období prepubertální, pubertální a adolescentní, které v sociálních vztazích vede k navazování partnerství. S tím samozřejmě úzce souvisí často diskutovaná otázka sexuální výchovy OZP.

Jedinec s postižením, který prochází vývojovým obdobím puberty a dospívání, se musí vyrovnat s obvyklými obtížemi tohoto období, navíc musí řešit určité problémy, které souvisejí s jeho postižením. Pro dospívající nabývá mimořádného významu vrstevnická sociální skupina. Zde hledá dospívající ověření své vlastní identity, sociální přijetí potvrzuje jeho význam pro ostatní. Scarr (1993) uvádí: ve formování psychiky jedince s handicapem důležitou roli hrají i jiné výchovné činitele, než rodina. Ve vztahu k věku jedince to mohou být mateřská škola, škola, zájmový kroužek, ale i skupina vrstevníků. Působení prostředí, např. skupiny vrstevníků, se aktuálně jeví efektivnější než vliv rodiny či školy, protože je ve větším souladu s vrozenými dispozicemi jedince (ale i s jeho vývojově podmíněnými potřebami). Navíc v období negace rodičovských hodnot a norem hledá dospívající ve vrstevnické skupině oporu pro své vlastní názory, postoje a hodnoty. Vrstevnické normy se v tomto období stávají pro dospívajícího závažnější než ty, které mu dosud předávala rodina. Riziko zahrnujících sociálních zkušeností v kontaktu s nepostiženými vrstevníky je velké. Často proto nacházíme dospívajícího jedince se zdravotním postižením ve skupinách relativně uzavřených a vymezených spíše stejným typem postižení. Tyto uzavřené skupiny, vymezené postižením, představují určité riziko pro další vývoj.

Reálné možnosti setkávání mladých postižených jsou omezeny. Podmínky života v ústavních a léčebných zařízeních, omezené možnosti volného výběru kontaktů,

malé možnosti pohybu bez dozoru a omezení, to vše ztěžuje získávání zkušeností i možností volby partnera. Při dalším vývoji vztahu hraje rovněž důležitou úlohu možnost setkání obou mladých lidí, jejich možnost vzájemného poznávání a postupného zvykání si na sebe. Proto je důležité, aby ve výchově, vzdělávání i volnočasové zájmové činnosti byl dán prostor pro navazování přirozených vrstevnických kontaktů, kde mladiství získávají svou sexuální identitu. Proto by bylo chybou ji podceňovat či zcela vyloučit, naopak by měla být otázka sexuality samozřejmostí spojenou s otázkami antikoncepce, plánovaného rodičovství, diagnostiky a v neposlední řadě genetického poradenství.

Tato výchova může probíhat nenásilnou a přirozenou formou v oblasti volnočasové zájmové činnosti, v oblasti sportovních aktivit, ozdravných pobytů, kde mají handicapovaní jedinci vytvořeny přirozené podmínky a osobnější, důvěrnější vztah k dospělému. Při nich se formují nejen charakterové a osobnostní vlastnosti postiženého, ale získávají se zde sociální zkušenosti s komunikací mezi oběma pohlavími.

#### **2.2.4. Pojem socializace a úloha výchovných činitelů**

Sociální dimenze tělesného postižení je závislá na postojích a jednání společnosti, k níž jedinec se somatickým postižením patří. U jedince se zdravotním postižením hrají v procesu socializace důležitou roli vzory, ke kterým se snaží přiblížit a napodobit je. Stávají se pro něj modelem. Významná je pomoc speciálních pedagogů, kteří dovedou jedince s postižením předložit vhodný model, kterým může být úspěšný postižený jedinec nebo i jedinec zcela zdravý. Při identifikaci se i člověk se zdravotním postižením, aniž si to uvědomuje, začíná chovat tak, jak by se v příslušné situaci choval objekt jeho identifikace. Tím objektem může být stejně postižený kamarád, pedagog, vychovatel, sportovní instruktor, rehabilitační pracovník nebo i literární hrdina.

Trenér, cvičitel (odborník v dané sportovní aktivitě) by si měl uvědomovat, že strach z cizího, neznámého prostředí, může jedinec se zdravotním postižením překonat jen tehdy, když je aktivní, motivovaný. Pasivní a odevzdané dítě nelze zbavit strachu (frustraci) z cizího prostředí.

## 2.3. Didaktika sportovních aktivit osob se zdravotním postižením

### 2.3.1. Didaktické zásady

Zvláště u jedinců s handicapem je velmi důležité propojit správnou motivační techniku a vhodně zvolené didaktické zásady. Jakýkoliv vyučující proces, ať již se jedná o hodinu tělocviku na ZŠ, hodinu zdravotní tělesné výchovy u osob se zdravotním postižením, skupinový tělocvik u vybrané skupiny diagnóz anebo přípravná hodina k dané sportovní aktivitě v rámci sportovního kroužku, by měl mít určité stanovené didaktické zásady.

*„Z výchovného hlediska je vhodné vést děti tak, aby od spontánně provozované sportovní aktivity přecházely k systematictější pohybové přípravě, aby si osvojovaly základní hygienické a režimové návyky, rozvíjely schopnost koncentrace a volního nasazení. Zároveň, aby si zvykaly na kolektivní způsob soužití a pochopily nezbytnost dodržování morálních norem“* (Koblová, 1988, cit. s. 9).

Zásady jsou vlastně požadavky na vyučovací činnost učitele anebo trenéra. Jestliže jsou dodržovány, vytváří se předpoklad, že vyučovací proces bude úspěšný.

Dle Kadeřávkové (1985) jsou didaktické zásady rozděleny na:

- *zásada individuálního přístupu* – uvědomění si individuální zvláštnosti jedince,
- *zásada přiměřenosti* – respekt zásadních pravidel, metody vyučování odpovídají úrovni psychického a fyzického vývoje jedince,
- *zásada uvědomělosti* – jedinec musí rozumět tomu, co se má učit, musí chápat smysl předávaného učiva,
- *zásada postupnosti* – analýza – syntéza,
- *zásada názornosti* – bezprostřední vnímání, použití neverbálních prostředků k prezentaci učiva,
- *zásada systematickosti* – plán postupu, logická struktura,
- *zásada aktivity* – smysl a podstata učiva (zájem o učivo),
- *zásada rozmanitosti* – přizpůsobení výuky stylům, potřebám a preferencím jedince,

- *zásada klíčových pojmů* – názvosloví přizpůsobit mentálním schopnostem jedince,
- *zásada aktivního zpracování* – motivace,
- *zásada spojení teorie a praxe*,
- *princip předchozích znalostí* – činnosti, které využijí předchozích znalostí,
- *zásada kulturního kontextu* – důstojnost pohlaví a kultur,
- *zásada trvalosti* – další sebevzdělávání, dlouhodobý klad ke specifické činnosti, trvalé osvojení vědomostí a dovedností tak, aby byl jedinec schopen si je vybavit a prakticky použít.

### **2.3.2. Sportovní aktivita jako proces učení**

Vyučovací proces je procesem interakce mezi pedagogem či trenérem a žákem nebo sportovcem, popř. skupinou žáků, která vede ke společnému cíli. Cílem této spolupráce je osvojení vědomostí, dovedností a návyků jedinců, jejich všestranný rozvoj. Výuka je v našem případě chápána jako pedagogický proces, který probíhá mezi pedagogem a začínajícím sportovcem. Během procesu výuky se jedinec seznamuje nejen s určitým stereotypem pohybu, činnosti, ale se vším, co zajišťuje, aby tato aktivita byla účelná, bezpečná a aby člověk získal patřičné hygienické návyky, chápal potřeby kolektivu, aby mohl poskytnout dopomoc nebo pomoc v situacích, ve kterých si jiný člen kolektivu neumí sám pomoci atd. Pedagog, resp. trenér, vychází z reakcí jedince se zdravotním postižením s ohledem na jeho motorické a psychické vlastnosti.

Výuka pohybových činností je pedagogický proces, který specifickým způsobem přispívá ke splnění úkolů v základních sférách procesu: ve výuce a rozvoji pohybových dovedností a v oblasti výchovného působení. Proto je velice důležité zvážit, jaké postupy a metody výuky budou zvoleny. Výukovými metodami působí pedagog na jednotlivce (individuální přístup) nebo na celou skupinu (skupinová metoda výuky). Při volbě vhodné metody musí pedagog vycházet z poznatků o jednotlivcích i o celé skupině a z konkrétní situace.

Dovalil (2002) uvádí přednosti a problémy individuálního přístupu při výuce:

- výhoda (individuální pomoc dle potřeb jednotlivce)
- nevýhoda (počet účastníků a vysoká finanční náročnost).

Při skupinové metodě výuky:

- výhody (kolektivní plnění úkolů - dvojice, skupiny),
- nevýhody (individuální rozdíly, možnosti omezené korekce a pomoci).

Koblová (1988) uvádí, že mezi metody výuky patří:

*Metoda požadavku* – zda je daný požadavek srozumitelný a splnitelný a zda byl správně pochopen, nutná kontrola splnění (např. u předškolních dětí vzhledem k senzomotorickým schopnostem anebo u lidí s mentálním postižením).

*Metoda vysvětlování* – dle toho, na jaké úrovni je rozumová vyspělost, je důležité kontrolovat, zda se chápe, co je prezentováno.

*Metoda přesvědčování* - spojuje se s vysvětlováním, působí však ve značné míře na citovou sféru jedince, který se má získat pro určitý názor a má si vytvořit vlastní vnitřní vztah k určitým normám (tato metoda má i důležitou korektivní funkci, používá-li se s cílem změnit názor, postoje, a chování jedince). Význam má náš způsob chování, volba slov, modulace hlasu, mimika, gestikulace.

*Metoda příkladu* - je metodou názorného působení, opírající se o instinkt napodobování.

*Metoda cvičení* - má důležitou funkci v osvojování nových dovedností.

*Metoda hodnocení* - má variantu kladného nebo záporného hodnocení, je třeba mít na zřeteli aktuální psychický stav (kladné hodnocení - druh motivace).

Rozvoj pohybových dovedností v tomto případě spočívá v budování jistoty, v získání pohybových stereotypů, prohlubování dílčích koordinací a v nácviku dalších dovedností.

Dovalil (2002) uvádí, že velmi závažné je celkové ovlivnění osobnosti jedince se zdravotním postižením. Prakticky již před započatím sportovní přípravy jde o získání sebedůvěry a takové psychické rovnováhy, která je předpokladem aktivního přístupu k životu a tím i zapojení přípravy.

### 2.3.3. Motorické učení

Dle níže uvedených autorů jsou jakékoliv pohybové dovednosti či pohybové činnosti výsledkem motorického učení. Proto bych chtěla v této kapitole nastínit problémy, s kterými se mohou setkat jedinci s handicapem během svého života.

Motorické učení zahrnuje velmi širokou oblast činností člověka a svými výsledky sehrává velmi důležitou roli ve vývoji jedince. Nejdříve se jedinec učí základním pohybovým dovednostem (lezení, chůze, koordinace těla v pohybu, mytí, čištění zubů atd.). Později se učí dovednostem komunikačním (psaní, čtení, pozorování) i jejich nadstavbě v různých profesích a povoláních – odborným dovednostem. U jedinců majority, na rozdíl od osob se zdravotním postižením, je nejdůležitějším mechanismem pro zvládnutí těchto dovedností tzv. *imprinting*, tedy vtisknutí či nápodoba, takže se může zdát, že se osoba těmto dovednostem vůbec neučí. Existují samozřejmě dovednosti další, například rekreační, umělecké aj., které mohou mít velmi odlišnou obtížnost z hlediska nácviku i různé nároky na jejich provedení. V každém učení motorickém je zahrnuto učení senzorické, při kterém se účastní vnímání, myšlení, paměť aj. a opačně - v učení senzorickém je vždy zahrnuto učení motorické (ideomotorická reakce mluvidel). Nikdy nejde o izolovaný proces výstavby jen nových dovedností.

U jedinců s handicapem může už v prvních fázích motorického učení vzniknout nějaká (určitá) komplikace, která je daná jejich postižením (zpoždění vývoje, lokomoční problémy, narušení koordinace, nezvládnutí každodenních hygienických návyků). Další komplikace mohou být v komunikačních dovednostech. Stejně tak mohou vzniknout i problémy se senzorickým učením (poruchy vnímání, mentální retardace), které, jak již bylo zmíněno dříve, jsou součástí učení motorického.

Definice motorického učení existuje mnoho. Mezi autory Dovalil (2002), Kracík (1984), Bělková (1988), Hoch (1980), Hošková (2005) však nejsou v jeho vymezení velké rozdíly či názorové rozpory, proto v souladu s nimi lze konstatovat, že: „*Motorické učení je déletrvající změna v pohybovém chování, která je získaná jako výsledek praxe nebo zkušenosti a je měřitelná retencí (pamětním uchováním)*“ (Kadeřávková, 1985, cit. s. 37).

Dovalil (2002) uvádí, že proces motorického učení je sledem kontinuálních změn v úrovni pohybových dovedností. Druhy, stadia a fáze motorického učení jsou

podrobně rozebírány a popsány mnohými autory. Pokusím se stručně popsat na základě prostudované literatury rozdíly (zvláštnosti) procesu motorického učení u osob bez handicapu a osob s handicapem.

Dle Srdečného (1986) se u jedinců se zdravotním postižením (například u jedinců s DMO, s různými stupni mentální retardace) používá podle dominance kognitivních procesů nejčastěji druh imitačního učení („cvič podle mě“), při kterém se představa pohybu vytváří přes zrakový analyzátor, proto je důležité správné předvedení nacvičované dovednosti, mnohonásobné opakování a názorné, opakované předvedení (demonstrace). Dalším z nejčastěji používaného způsobu motorického učení u jedinců s handicapem je instrukční učení („cvič podle slovního návodu“). Při tomto způsobu motorického učení se u jedince vytváří představa nacvičované pohybové dovednosti dle slovních pokynů, instrukcí. Velmi důležitým aspektem je porozumění odborným termínům a názvosloví, podle kterých se utváří představa konkrétního cviku. Další tři způsoby motorického učení jsou: zpětnovazební učení („uč se ze svých chyb“), problémové učení („hledej sám řešení úkolů“) a ideomotorické učení („uč se pohybu i ve svých představách“). U jedinců s mentální složkou postižení se ovšem spíše nepoužívá. Využití všech zmíněných způsobů motorického učení záleží jen na fyzickém a psychickém stavu jedince s handicapem a též na správně zvolené metodice trenéra.

Proces motorického učení (ve vztahu k nácviku pohybové aktivity) obsahuje tři až čtyři fáze (nejsou obecně stejné a záleží na schopnostech jedince). Jejich postupnost je ovšem vždy zachována:

1. *Seznámení s pohybovou dovedností*, první pokusy praktického provedení, seznámení (vizuální, auditivní, kinestetické), mentální aktivita (CNS – aktivace paměti), vnitřní provedení pohybu (v hlavě), generalizace pohybů (nejen svaly potřebné, ale i nepotřebné).

2. *Nácvik a opakování, zpevňování z generalizace* – upevnění správných pohybů, asociační spoje (žádoucí změna – pochvala, povzbuzení), koncentrace (CNS reaguje na vzruchy výběrem správných reakcí), je proto velmi důležitá stimulace a aktivita (pozor na monotónnost) zvláště u OZP.

3. *Zdokonalování pohybových dovedností* – výcviková fáze, propojení a zpevňování kvality a kvantity pohybu, v této fázi zrakový analyzátor nahrazuje

automatizace (pohyb už není tak soustředěně sledován, možnost orientace na jiné cíle – při hrách), pohyb se stává i z energetického hlediska ekonomickým.

4. *K automatizaci pohybů přistupuje tvořivost* – osobní kreativita, osobní styl.

Velmi důležitou roli hrají v motorickém učení činitelé, kteří se klasifikují podle různých kritérií. Podle lokalizace působení je rozdělujeme na vnitřní, vnější a výsledkové, podle vlivu psychických procesů na kognitivní a dynamické. Z didaktického hlediska (teorie a reálných pedagogických aplikací) považujeme v motorickém učení významné především tyto činitele: motivace, stimulace, cíl vyučování, percepce pohybové dovednosti (vnímání), motorická reakce a její regulace a korekce, zpevňování, retenci (udržení dovednosti v paměti), integraci a transfer (tvořivý přenos naučených dovedností do nových situací).

V průběhu osvojování pohybových dovedností dochází k řadě dílčích změn v psychických a fyziologických procesech:

- zdokonaluje se vnímání a kontrola, zpětná vazba a na ní založená autoregulace, např. v zrakově – pohybové koordinaci,
- pohyby se stávají přesnější, pravidelnější a úspornější, jednotlivé pohyby se spojují v plynulou činnost,
- při cyklicky opakovaných úkonech se zdokonaluje rytmus, což snižuje únavu a zvyšuje kvalitu výsledku,
- mění se úloha jednotlivých druhů vnímání (místo detailní zrakové kontroly nastupuje kombinovaná kontrola využívající jak zrak, tak hmatu),
- souhra a koordinace vnitřních orgánů s pohyby (srdeční činnost, dýchání),
- automatizace, tj. přechod ke kvalitnímu a rychlému vykonávání činností bez detailní vědomé kontroly.

Dominantním výsledkem motorického učení jsou pohybové dovednosti, pohybové činnosti. V praxi se o efektivitě dovednosti nejsnáze přesvědčíme, srovnáme-li provedení pohybového úkolu (cviku, dovednosti) začátečníkem se sportovcem, který již požadovanou pohybovou strukturu dokonale zvládl.



## 2.4. Dětská mozková obrna

### 2.4.1. Charakteristika postiženého jedince se zaměřením na DMO

Společným znakem jedinců, kteří se účastní sportovních či pohybových aktivit v monitorovaném regionu Teplice prostřednictvím kroužků organizovaných TJ ZP Nola a občanským sdružením Arkadie, o.p.s., je postižení dětskou mozkovou obrnou. Dalším nejčastějším postižením je mentální retardace různého původu. Problematiku tohoto onemocnění bych chtěla popsat podrobněji.

Lehovský (1989) uvádí, že dětská mozková obrna je pojmenování pro poruchy hybnosti vzniklé v nejranějším věku následkem poškození mozku. Proti podobným poruchám hybnosti vzniklým později, např. po prvním roce života, mají tu zvláštnost, že vznikly poškozením mozku, jehož činnost ještě nebyla vyzrálá tak, jak ji známe u starších dětí a dospělých.

Jiná definice DMO dle Krause (2005 cit. s. 21) zní:

*„Dětská mozková obrna patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivní, leč ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjejícího se mozku. Postihuje motorický systém, descendentní nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzorickými a senzitivními lézemi. Nejvýraznější změny jsou na muskulo-skeletálním systému. Elasticita omezuje normální hybnost, nedovoluje spontánně sval protahovat, výsledkem je vynucené držení, porucha růstu svalu a vznik kontraktur, deformit kloubů a kostí“.*

DMO se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Harris (1995) uvádí, že vývoj mozkových struktur a s nimi spojených funkcí je důležitým předpokladem rozvoje různých schopností i osobnostních vlastností, a jejich poruch. Vývoj mozku se uskutečňuje zráním, jehož průběh určuje genetický kód. Pokud by byla genetická informace poškozena, projevilo by se to narušením vývoje nervových struktur a jejich funkcí. Recentní údaje nicméně vyvolávají otázky, zda patologický proces je skutečně neprogresivní. Predominantním projevem je porucha motoriky. Téměř polovina postižených má navíc významný kognitivní deficit nebo poruchu intelektu (tito pacienti tvoří 50% postižených DMO). *„K dalším obvyklým projevům patří poruchy zraku, sluchu či obtíže s příjmem potravy“* (Kraus, 2005, cit. s. 35).

Mezi nejčastější příčiny vzniku DMO dle různých autorů patří: nízká porodní hmotnost, předčasný termín porodu, mnohočetná těhotenství, neurologická onemocnění matky a sourozenců, infekční onemocnění matky během těhotenství, thyreopatie a jejich léčba během těhotenství, deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců, hypotrofie placenty, porodní asfyxie a neonatální hyperbilirubinemie.

Kraus (2005) rozděluje formy DMO na:

A. Spastickou formu - známky postižení centrálního motoneuronu se zvýšením svalového tonu, zvýšenými šlachosvalovými reflexy, patologickými jevy a spastickou parézou.

*Diparetická forma* se projevuje poruchami na obou dolních končetinách, neúplné napřímení trupu, předsunutí ramen, flexe loktů a ručních kloubů. Na dolních končetinách je mírná flexe v kyčlích a v kolenou, vnitřní rotace femuru, stoj na špičkách. Ve třech etážích jsou charakteristické fixní kontraktury na úrovni tricepsu, flexorů kolen a flexorů kyčle. Jedná se o symetrické postižení dolních končetin, jsou slabší a kratší vzhledem k tělu, nůžkovitá chůze, chůze s oporou, případně vozík, ruce bez postižení (vzniká poškozením mozkového kmene).

*Diparetická forma paukospastická* je vyznačuje malou spasticitou, obvykle jsou drobné mozečkové příznaky – nedostatečná motorická koordinace a nepřesnost pohybů.

*Hemiparetická forma* je popsána primárně unilaterálním postižením, obvykle větší na horní než dolní končetině. U této formy bývá často i mentální postižení, protože jde zpravidla o postižení hemisfér. Epileptické záchvaty patří prakticky do obrazu nemoci. Patří mezi nejčastější. Klinickým obrazem je ruka ohnutá v lokti, noha napjatá, může být vytočená, došlapuje na špičku, dle závažnosti, postižení vzniká v opačné hemisféře.

*Oboustranná hemiparetická forma* znamená rozsáhlé poškození mozku v obou hemisférách, nerovnoměrné postižení všech 4 končetin, těžké porušení hybnosti, velké kontraktury, užívání vozíku, časté epileptické záchvaty, časté snížení kognitivních funkcí.

*Kvadruparetická forma* je považována za těžší formu diparetickou, neboť vzniká rovněž na základě poškození v mozkovém kmeni, poškozené jsou všechny končetiny, převážně jsou však postiženy horní končetiny zdvojením hemiparetické formy, při převážném postižení dolních končetin zdvojením diparetické formy.

#### B. Nespastickou formu:

*Forma dyskinetická - extrapyramidová dystonicko – dyskinetická nebo atetózní* - základním projevem jsou vůlí nepotlačitelné, nekoordinované a neúčelné pohyby narušující normální hybnost. Nejčastěji jsou pohyby pomalé, tzv. červovité. U některých jedinců dochází k trvalému abnormálnímu držení končetin, někdy i šíje. Rozsah i forma pohybů jsou měnlivé, dolní končetiny jsou postiženy mnohem více než horní končetiny, které nemusí být postiženy vůbec, nebo jen minimálně. Mimovolné bezděčné nepotlačitelné pohyby, objevují se spontánně, v klidu, nebo jako reakce na úlek, rozrušení (pohyby atetotické – vlnité, choreatické – prudké, nečekané, obvykle drobné, balistické – prudké, celou končetinou, myoklonické – záškuby jednotlivých svalů), příčina poškození bazálních ganglií (poškození gangliových buněk v podkorových shlucích mimokorové šedé hmoty mozku) nejčastěji novorozeneckou žloutenkou, intelekt bývá v normě.

*Forma hypotonická* znamená snížený svalový tonus ve 3. roce přechází ve spastickou formu, pokud přetrvá je doprovázena těžkou mentální retardací.

C. Jednotlivé formy se často kombinují, v tomto případě mluvíme o smíšených formách.

Lehovský (1989, cit. s. 31) ve své knize uvádí: „*DMO nepostupuje, ale postižení trvá a většina dětí vyžaduje celoživotní zdravotní a sociální péči. Předpověď je tím příznivější, čím je postižení menší. Lehké formy se mohou natolik zlepšit, že v dospělosti se postižení neliší od zdravých lidí. U těžkých forem lze dosáhnout alespoň toho, aby dítě chodilo. Záleží ovšem na stupni mentálního postižení*“.

#### **2.4.2. Zdravotní postižení sdružené s dětskou mozkovou obrnou**

Jak bylo uvedeno Lehovským (1989) v předchozí kapitole, celkový stav jedince s DMO zaleží spíše na jeho mentálních schopnostech. Proto bych chtěla v této kapitole popsat přidružená postižení, která doprovázejí onemocnění DMO. První, největší a nejzávažnější přidruženou poruchou u jedinců s DMO s ohledem na sociální důsledky je *mentální retardace* (MR). Nejedná se o nemoc, ale spíše o trvalý stav (vrozený nebo částečně získaný), pro který je charakteristické celkové snížení intelektových schopností, obvykle je doprovázeno poruchami adaptace, nižší schopností orientovat se v daném prostředí a přizpůsobování se svému okolí (Jankovský, 2001).

Kraus (2005) uvádí, že mentální retardace doprovází DMO asi u 2/3 nemocných, dle některých autorů méně často a dle jiných naopak častěji. Jde tedy o nejčastější a také nejzávažnější přitěžující faktor DMO. Asi u 1/3 nemocných s DMO jde o MR lehkou, u 1/3 středně těžkou a u zbývajících třetiny o těžkou až hlubokou tíži mentálního defektu.

Mezi další závažné přidružené poruchy patří:

*Epilepsie*, která poměrně často provází DMO a někdy bývá hlavní překážkou při zapojení člověka s postižením do aktivního života. Jako o nemoci hovoříme tehdy, dochází-li k opakovaným epileptickým záchvatům. Jankovský (2001) uvádí, že záchvatem se rozumí klinický projev, který je výsledkem paroxysmálního, rytmického a synchronizovaného výboje určité části korových neuronů. V průběhu záchvatů se zpravidla kombinuje několik klinických příznaků. Jedná se o poruchy vědomí, příznaky motorické (křeče, ztráta svalového napětí, automatismy), somatosenzorické (parestázie, zvonění v uších, světelné záblesky, atp.), vegetativní (změněná reakce zornic, změna barvy kůže, zvracení, pocení, bolesti hlavy, závratě, atp.) a psychické (různé subjektivní prožitky spojené se změněným stavem vědomí). U dětí se projevují epileptické záchvaty různým způsobem a v různém věku.

*Smyslové poruchy*, převážně se jedná o *zrakové obtíže*. Jedinci s DMO trpí např. amblyopií (tupožrakost), refrakčními poruchami a hemianopií (výpadek jedné poloviny zorného pole). Poměrně častým jevem je strabismus (šilhavost) a nystagmus (rychlé mimovolné pohyby očních bulbů). V důsledku strabismu dochází k poruše binokulárního vidění. Korekci strabismu u jedinců s DMO lze provést pomocí pomůcek, případně upravit chirurgickou cestou. Pokud nedojde k úpravě stavu, šilhavé oko postupně slábne a vznikne tupožrakost. Dojde-li k výraznému snížení zrakové ostrosti, jedná se o slabozrakost, zbytky zraku, případně nevidomost (Jankovský, 2001). Zvláště děti, které přišly na svět předčasně a velmi nezralé, mívají závažnější poruchy zraku způsobené poškozením sítnice kyslíkovou terapií. Jde o tzv. kyslíkovou retinopatii, která často vede k téměř úplné nebo úplné trvalé ztrátě zraku (Kraus, 2005).

*Poruchy sluchu* se vyskytují zvláště u dyskinetické formy, což má negativní důsledky při socializaci jedince s DMO a zejména ve vzdělávacím procesu (Jankovský, 2001).

*Poruchy řeči*, které mohou být spojeny se sluchovým postižením (anebo jsou centrálního původu), např. vývojová dysfázie, což je zamezený vývoj řeči, nebo afázie, přerušovaný vývoj řeči (ztráta již vyvinuté řeči, např. při úrazu hlavy). Častou poruchou expresivní složky řeči je dyslalie, tedy špatná artikulace hlásek, která je do 5. roku věku fyziologická (např. rotacismus, rotacismus bohemicus, sigmatismy, aj.). Velmi závažnou poruchou je anartrie, tedy neschopnost artikulovat jednotlivé hlásky nebo dysartrie, kdy je artikulace zcela nesrozumitelná. S dysartrií se často setkáváme právě u dětí s DMO, která je často spojena s mentální retardací (Lechta, 2002).

*Specifické poruchy učení* se mohou začít projevovat při dosažení školního věku, jako je *dyslexie* (porucha čtení), *dysgrafie* (porucha psaní), *dysorfografie* (porucha pravopisu) a *dysnumerie* (anebo *dyskalkulie* - porucha počtů). Děti s opožděním řeči a mluvení mají větší četnost obtíží se čtením, ale mnohé se později číst naučí.

*Ortopedické komplikace* jsou častou přidruženou vadou DMO. Mezi nejčastější patří zkrácení Achillových a kolenních šlach, které brání chůzi a je nutná prolongace. Ortopedickou úpravu vyžadují v určitých případech také flexory kyčle a adduktory stehna. Může dojít k dysplazii kyčelních kloubů, a to anomálním posturálním vlivem nevhodně kontrahovaných svalů. Objevit se může skolióza z asymetrické kontrakce paravertebrálních svalů (Jankovský, 2001).

#### **2.4.3. Psychické zvláštnosti postiženého jedince**

Psychické zvláštnosti jedince se zdravotním postižením, které vyplývají z jednotlivých diagnóz dle příslušné klasifikace, můžeme považovat za vnitřní projev nemoci. Stejně jako u zdravých jedinců, se psychika postiženého jedince vyvíjí v podstatě stejně. Nevytváříme tady žádnou novou psychologii těchto lidí, spíše se snažíme najít specifické jevy a tudíž hledat i psychologicko-výchovný přístup. Pomocí něj se postižený jedinec snaží zvládnout životní obtíže, které mu mimořádná životní situace přináší. Jedná se o pocity méněcennosti, dispoziční k negativním projevům, reakcím pasivity, pesimismu, depresi, sklonech k samotářství, nedostatečnému pocitu štěstí.

U jedinců s handicapem proto musíme klást důraz na základní životní potřeby, kterými jsou zejména: láska, bezpečí, citová vřelost a pevné prostředí. Dále je třeba přiměřeně stimulovat, dát jim pocítit vlastní identitu a jistotu budoucnosti. Pokud osoby s handicapem mají pocit, že se jim některá z těchto základních životních potřeb

nedostává, dostavuje se u nich (ve větší míře než u zdravých) pocit strachu, úzkosti a zbytečnosti pro sebe i pro společnost, ve které žijí.

Ve formování psychické osobnosti jedince se zdravotním postižením má však nesporně největší vliv rodina. Matějček (1992, cit. s. 53) uvádí: *„Rodiče jsou jednak nositeli určité „rodinné tradice“, která ovlivňuje jejich nazírání na tělesnou vadu, jednak jsou sami individuálními osobnostmi a jejich postoje právě k tomuto individuálnímu dítěti jsou výsledkem složitého vývojového procesu. Rodiče jsou vystaveni často zvláštním životním nárokům už tím, že mají defektní dítě. Častěji se proto mezi nimi setkáváme s některými z nevhodných výchovatských stylů, jež charakterizuje přílišná úzkostlivost (omezování dítěte i v těch činnostech, které může dělat, bolestivost, litování, brzdění jeho spontánní aktivity), odpor (často neuvědomělý, různě zastíraný a zpracovaný i formou přehnané snahy o nápravu a netrpělivým hledáním pomoci), popření vědy (snaží se dítěti namluvit, že to nic není a vystavují je překážkám, na něž není dítě připraveno a na nichž ztroskotává)“.*

#### **2.4.4. Postavení jedince s dětskou mozkovou obrnou v rodině**

Prvním významným prostředím postiženého jedince je rodina, do které se jako dítě narodí. V této chvíli záleží na postoji rodičů a sourozenců ke skutečnosti, že jim do rodiny přibyl jedinec s menším či větším handicapem.

Dle Vágnerové, Hady-Moussové a Štecha (2001) narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, obvykle neočekávanou a znamená pro ně trauma v oblasti sebehodnocení. Pocit neschopnosti zplodit normálního potomka je prožíván jako narušení vlastní identity, v tomto případě v rodičovské roli. Rodiče se mohou považovat za méněcenné, dokonce až vyřazené z normální lidské společnosti. Sociální reakce široké veřejnosti mohou tyto tendence ještě posilovat, zejména tehdy, pokud jde o vrozené a nápadné postižení.

Matějček (1992) uvádí, že první poznání, že s dítětem není něco v pořádku, znamená nevyhnutelně jistý otřes v postojích a představách rodičů a tento první pocit zklamání je přímo úměrný tomu, jak zjevný je defekt dítěte a jak dalece si rodiče uvědomují jeho dosah pro budoucnost. Dále uvádí, že narozením postiženého dítěte bude nepochybně ovlivněn celý rodinný život, na který bude kladena mimořádná zátěž, s níž se musí co nejdříve vyrovnat a prvním předpokladem je, aby přijali postižení

svého dítěte jako skutečnost a realisticky zhodnotili jeho současný stav i jeho další vývojové schopnosti.

Matka se často upíná na postiženého potomka z důvodu potřeby zvýšené péče o něj, čímž je kladena psychická zátěž na celou rodinu, což v mnoha případech vede k opuštění rodiny otcem a tím k jejímu rozpadu. Zdravým sourozencům je věnována menší pozornost, takže tímto stavem bývají též negativně zasaženy.

Dle Matějčka (1992) jsou určité zákonitosti vyrovnávání se s tíživými životními skutečnostmi. To, že je dítě vážně postiženo, obvykle vyvolá silnou úzkost a pocit beznaděje a tento otřesný životní prožitek trvá u jednotlivých rodičů různě dlouho. Brzy nastupuje druhé období, kdy se vzbouří obranné tendence, které nechtějí tuto skutečnost připustit a chtějí se jí vyhnout, prohlásit ji za omyl, nebo ji alespoň na někoho svést. Tak zvaná vina se hledá u osob nejbližších, ale v naprosté většině případů není vinen nikdo. To samozřejmě nikomu neprospívá, a tyto obranné tendence jen narušují rodinné ovzduší a jsou zdrojem rodinného nesouladu a v neposlední řadě i rozvodu. Po překonání obranné fáze začíná proces vyrovnání se a život s postiženým dítětem dostává nový smysl. Dle Jankovského (2001) se jedná o tzv. coping, tedy vyrovnání se se skutečností, že je dítě postiženo, že vybočuje z variační šíře normálu, a že nemůže naplnit očekávání, která do jeho narození všichni vkládali.

V této obtížné situaci je potřeba, aby se rodičům dostalo odborné pomoci, konkrétní rady a zejména návodu, jak s dítětem doma zacházet, kam směřovat jeho výchovu, případně služeb jakých odborných pracovišť využít – jsou to například rehabilitační jesle, poradna pro matky, dětský neurolog, ortoped. Ku prospěchu jedince s DMO je, pokud se rodiče převedou do role odborných pracovníků, kteří se snaží rozvíjet všechny schopnosti a připravovat jedince i přes jeho postižení pro co nejkvalitnější a nejsamostatnější život v běžné společnosti. Tomuto cíli je třeba přizpůsobit vlastní i jedincovou soustavu hodnot a přebudovat životní režim. Dále je třeba realisticky přijmout postižení, posoudit stav a zhodnotit další možnosti jeho vývoje. I postižené dítě je zvědavé, má touhu se seznamovat se svým okolím, poznávat nové věci a cvičit všechny smysly v míře, která odpovídá jeho postižení.

*Důležité je přijmutí dítěte takového, jaké je a přijmout sebe, jako rodiče postiženého dítěte. Pak teprve lze dítěti zajistit šťastný život, což je dílem mimořádné*

*osobní i společenské hodnoty a v pravém slova smyslu se jedná o hrdinství“ (Matějček, 1992, cit. s. 54).*



### **3. METODOLOGICKÁ ČÁST**

#### **3.1. Cíle práce**

Hlavním cílem diplomové práce bylo monitorování podmínek pro sportovní aktivity jako jednoho z možných socializačních činitelů pro integraci a socializaci jedince s dětskou mozkovou obrnou ve vybraném městě.

Dalším cílem byla deskripce stavu sportovních aktivit a zjištění názorů jedinců s handicapem k účasti ve sportovních kroužcích ve vybraných organizacích a dále zjištění postojů jedinců se zdravotním postižením, zejména DMO, k nabízeným sportovním aktivitám.

#### **3.2. Úkoly práce**

Na základě formulovaných cílů práce byly stanoveny následující úkoly práce:

- provést literární rešerši odborné literatury tematicky zaměřené na sportovní aktivity jedinců se zdravotním postižením a na dětskou mozkovou obrnu, a v neposlední řadě na integraci,
- zpracovat informace do teoretické části, zejména pak stručně popsat vliv sportovních aktivit jedinců se zdravotním postižením, nastínit problematiku onemocnění dětská mozková obrna, představit podstatné informace z oblasti integrace a socializace jedinců s handicapem,
- provést záměrný výběr sportovních klubů a kroužků ve vybraném regionu, ve kterých pracují se zdravotně postiženými a popsat podmínky pro sportovní aktivity zdravotně postižených (Nové lázně Teplice, TJ ZP Nola, Arkadie o.p.s., plavecká škola „Žabka“),
- vytvořit a využít aplikace metod přímého pozorování a provést vyplnění testovacích archů u klientů sledovaného souboru (při plaveckém výcviku),
- vypracovat nestandardizovaný dotazník, který by sloužil ke zjištění názorů a postojů jedince s postižením, tím tak zjistit, jaký vliv na respondenta má sportovní aktivita, popřípadě účast na sportovně-ozdravných pobytech atd.,
- distribuovat nestandardizovaný dotazník klientům záměrně vybraných souborů (TJ ZP Nola, Arkadie o.p.s.),

- vytvořit a v neformálním rozhovoru ošetřit soubor otázek pro individuálně řízený rozhovor s vedoucími sportovních kroužků,
- vyhodnotit dotazníkové šetření a provést interpretaci zjištěných výsledků,
- vyhodnotit a utřídit informace získané z individuálně řízených rozhovorů,
- analyzovat výsledky a zjistit, jestli sportovní aktivita může sloužit jako integrativní činitel pro jedince se zdravotním postižením,
- formulovat závěrečná doporučení a nastínit možná řešení stávající situace.

### **3.3. Problémové body práce**

Vzhledem k typu diplomové práce, která má charakter deskripce a monitorování předem vybraného jevu, jsem si stanovila problémové body:

1. Díky pravidelné přípravě a docházce se zlepšuje zájem zdravotně postižených jedinců o vybranou sportovní aktivitu, v tomto případě o plavání, a zároveň dochází ke změně úrovně základní zdatnosti vzhledem k absolvované vzdálenosti plaveckého úseku na začátku a na konci výcviku.
2. Lze předpokládat, že sportovní aktivity zvyšují kvalitu života osobám s handicapem a umožňují tím prožít spokojenost, úspěch a zlepšení své socializační pozice, která je může posunout i v integračním poli.

### **3.4. Výzkumné otázky**

- 1) Jaká je celková situace v nabídce sportovních aktivit pro ZP ve městě Teplice?
- 2) Jsou sportovní aktivity pro ZP nabízeny vhodnou formou?
- 3) Existují rozdíly v nabídce plavání u jednotlivých sledovaných organizací?
- 4) Na jaké sportovní aktivity je kladen důraz v jednotlivých sledovaných organizacích?
- 5) Jaký názor mají oslovení specialisté na danou problematiku i s možnými náměty na zlepšení současného stavu?

### **3.5. Metodika**

Metodika zpracování této diplomové práce byla koncipována tak, aby mohla posloužit pro rozšíření informovanosti o vlivu sportovních aktivit jako jejich integrační

složky na osoby se zdravotním postižením v regionu Teplice. Jedná se o případovou deskriptivní studii. Metodika zpracování práce obsahuje:

- stanovení cílů a úkolů práce, určení hlavního cíle práce a definice dalších cílů práce,
- stanovení úkolů, které vedou k monitorování sledovaného jevu a proniknutí do problematiky integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím sportovních aktivit,
- stanovení problémových výzkumných otázek,
- vytvoření popisu a charakteristiky vzorků šetření,
- určení pracovního postupu, který vede k závěru řešení (poukázání) vlivu sportovních aktivit jako významného faktoru pro integraci jedince se zdravotním postižením,
- popis použitých metod šetření.

Jako hlavní metodu této práce jsem zvolila v první řadě dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit postoje a názory, jaký vliv mají sportovní aktivity na subjektivní pocit jedinců se zdravotním postižením. Samotná metodika je nastíněna v subkapitolách 3.7. Pracovní postup a 3.8. Metody šetření práce.

### **3.6. Popis a charakteristika sledovaného vzorku**

Jedná se o šetření účastníků sportovního kroužku TJ ZP Nola, dětí I. a II. stupně speciální školy Arkadie o.p.s., které navštěvují sportovní kroužek a klientů denního stacionáře a chráněných dílen Arkadie o.p.s. Nejčastější diagnózou účastníků těchto sportovních aktivit byla DMO, mentální retardace středního stupně a poúrazové stavy mozku.

Pro svou diplomovou práci jsem oslovila n=82 absolventů plaveckých výcviků provozovaného plaveckou školou „Žabka“ a n=78 účastníků sportovního kroužku provozovaného Arkadie o.p.s. ve spolupráci s TJ ZP Nola pro klienty denního stacionáře, klientů chráněných dílen a dětí I. a II. stupně speciální pomocné školy Arkadie o.p.s.

Pro zpracování praktické části diplomové práce jsem použila:

- Metodu přímého pozorování účastníků plaveckého výcviku.

- Dotazník při prezentaci absolvovaného vodáckého výcviku s prohlídkou fotografií a videa pro absolventy plaveckého výcviku (viz Příloha 7).

Individuálně řízené rozhovory s:

- a) PhDr. Vojtěchem Hadrabou, klinickým psychologem,
- b) vedoucí rehabilitace Nové lázně p. Jaroslavou Janouchovou,
- c) zástupcem ředitele SPŠ Arkadie o.p.s. Mgr. Radmilou Beránkovou,
- d) vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzanou Nétkovou,
- e) manažerkou pro sportovní činnost TJ ZP Nola Jitkou Janouchovou.

Všichni respondenti byli seznámeni s anonymním zařazením do zpracovávané diplomové práce a podepsali (dali) souhlas s dalším použitím údajů. Souhlas od vedoucích vybraných pracovišť je zařazen do příloh (viz Příloha 1). S informacemi získanými od respondentů jsem nakládala diskrétně, v práci jsem nepoužila žádná celá jména a data narození. Veškeré zpracování dat a údajů proběhlo v souladu se zákonem č. 101/ 2000Sb., o ochraně osobních údajů, podle kterého má každý právo na ochranu svých osobních údajů.

### **3.7. Pracovní postup**

1. Možnost spolupráce a pozorování jedinců se zdravotním postižením při hodinách plavání mi nabídla ředitelka plavecké školy „Žabka“ Mgr. Stanislava Hajná, neboť již spoustu let spolupracuje s TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. a v minulosti pracovala jako fyzioterapeutka v Nových lázních. Další stimul pro pozorování osob s handicapem během těchto hodin plavecké přípravy bylo to, že jsem navštěvovala hodiny přípravné plavecké výuky se svými dětmi (dvouletá dvojčata). Při prvních a závěrečných hodinách plavecké výuky jsem prováděla testování klientů k vytvoření individuálních plánů dle postižení. Tohoto testování jsem se zúčastnila osobně v plavecké škole „Žabka“. Ke snadnějšímu vyhodnocování jsem využila pozorovací arch (viz Příloha 6), při vyplnění a vyhodnocení mi pomohla Mgr. Stanislava Hajná, ředitelka této plavecké školy.

Hodiny plavecké výuky probíhaly v plaveckém areálu Krupka, v celkovém počtu 20 výukových hodin. Celý kurz plavecké přípravy trvá zhruba 3. měsíce. Měla jsem

možnost být přítomna při plavecké výuce od září roku 2009 do března 2010. Výuky se účastnilo  $n=82$  absolventů plaveckého výcviku.

2. Dotazníky pro klienty navštěvující sportovní kroužek jsem vytvořila ve spolupráci se Spastic handicap, TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. (viz Příloha 7). Vzhledem k mému vzdělávání a pracovnímu zařazení se nacházím ve stálé spolupráci se všemi těmito subjekty. Informace byly získány od respondentů z řad návštěvníků sportovního kroužku: dětí I. a II. stupně ZPŠ Arkadie o.p.s., sportovců TJ ZP Nola, Spastic handicap, klientů denního stacionáře a klientů chráněných dílen Arkadie o.p.s. Dotazník byl zaměřen na zjištění postojů klientů ke sportovním aktivitám a přínosu těchto sportovních aktivit do života respondentů. Dotazníky byly rozdány při prezentaci vodáckého výcviku, promítání videofilmu a prohlídce fotografií. Setkání proběhlo v areálu Arkadie a zúčastnilo se ho  $n=112$  lidí, z tohoto počtu jsem získala  $n=78$  vyplněných dotazníků. Celkový počet členů sportovního kroužku je  $n=78$ . Z tohoto se  $n=18$  respondentů, kteří před tím během několika let absolvovali kurz plavecké výuky v plavecké škole „Žabka“, zúčastnilo tohoto vodáckého výcviku, který proběhl v létě roku 2009 pod vedením PhDr. V. Hadraby, za spolupráce TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. na řece Berounce. Respondenti byli vstřícní a vyplnili dotazníky během anebo hned po skončení prezentace. Věk nejmladšího účastníka byl 9 let, nejstaršímu účastníkovi bylo 45 let. Takže celkový počet respondentů tvořilo  $n=78$  (což je 100% návratnost).

3. Posledním nástrojem pracovního postupu tohoto tématu byly individuálně řízené rozhovory. Nejdůležitější mnou položená otázka zněla: *“Co přináší jedincům se zdravotním postižením návštěva sportovních kroužků (sportovních denních, několika denních akcí, sportovních ozdravných pobytů, sportovních soustředění atd.), oproti ostatním jedincům, kteří tyto aktivity nenavštěvují?”* a *„Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?“* Výběr odpovídajících specialistů byl přesně zaměřen z důvodů jejich profesionálního pracovního zaměření na jedince se ZP. Požádala jsem o odpověď na tuto otázku PhDr. Vojtěcha Hadrabu, klinického psychologa, pracujícího v dětské léčebně Nové lázně, vedoucí rehabilitace dětské léčebny Nové lázně paní Jaroslavu Janouchovou, vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzanu Nétkovou, zástupce ředitele pro 1. st. ZPŠ Mgr. Radmilu Beránkovou a manažerku pro sportovní činnost TJ ZP Nola Jitku Janouchovou. Osobně řízené rozhovory proběhly na pracovišti dotazovaných.

Zdůvodnění výběru:

a) Pro rozhovor s psychologem PhDr. Vojtěchem Hadrabou jsem se rozhodla zejména proto, abych mohla komplexně zhodnotit vliv sportovních aktivit na osobnost postižených jedinců. PhDr. Vojtěch Hadraba pracuje jako klinický psycholog v dětské léčebně Nové lázně skoro 40 let a podílel se na organizaci cca. šestnácti ročníků vodáckého putovního tábora a zároveň se jich účastnil v roli hlavního vedoucího nebo vedoucího a psychologa. Proto se domnívám, že jeho názor je pro má stanoviska rozhodující, protože měl možnost nejen pozorovat, spolupracovat, ale v určité míře působit a pomáhat účastníkům vodáckého tábora.

b) Pro rozhovor s vedoucí rehabilitace dětské léčebny Nové lázně jsem se rozhodla proto, abych mohla komplexně zhodnotit vliv sportovních aktivit na celkovou rehabilitaci dětí a mládeže se zdravotním postižením.

Paní J. Janouchová (nejen z pohledu kolektivu Nových lázní) je unikátní příklad pro všechny fyzioterapeuty, pro mne i ostatní pracovníky dětské lázeňské léčebny Nové lázně v přístupu k dětem se zdravotním postižením. Má dlouholeté zkušenosti jako vedoucí rehabilitace. Více než 25 let byla vedoucí cyklistického kroužku pro děti z Nových lázní. Požádala jsem paní J. Janouchovou o vyjádření jejího názoru na otázku přínosu sportovních aktivit pro zlepšení tělesné zdatnosti jedinců se zdravotním postižením z pohledu fyzioterapeuta.

c) Pro rozhovor se zástupkyní ředitele pro I. st. ZPŠ Arkadie o.p.s. Mgr. Radmilou Beránkovou jsem se rozhodla proto, abych mohla komplexně zhodnotit vliv sportovních aktivit na děti se zdravotním postižením, které navštěvují sportovní kroužek oproti těm, které jej nenavštěvují. První moje bližší seznámení s touto školou a moje osobní spolupráce s Mgr. Radmilou Beránkovou proběhla v létě 2007, když jsem absolvovala pedagogickou praxi ve speciálních školách. Během této praxe jsem měla možnost se blíže seznámit s procesem přípravy a vyučováním dětí se zdravotním postižením. Zúčastnila jsem se hodin canisterapie, hipoterapie a různých sportovních akcí. Na závěr praxe jsem absolvovala s dětmi sportovní odpoledne, které jsem připravovala s kolegyní Bc. Janou Bartákovou z UK FTVS. Náplň sportovního odpoledne tvořily různé sportovní hry a soutěže v příjemném prostředí Zámeckého parku v Teplicích.

d) Pro rozhovor s vedoucí denního stacionáře Mgr. Zuzanou Nétkovou jsem se rozhodla z mnoha důvodů. Rozhodujícím faktorem byla její dlouholetá praxe jako

fyzioterapeuta v dětské léčebně Nové lázně a její nekonečně optimistický přístup k osobám se zdravotním postižením považuji za příklad nejen pro mne, ale pro všechny, kteří pracují s handicapovanými jedinci. Mgr. Zuzana Nétková je absolventkou magisterského studia UK FTVS oboru Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených. Díky spolupráci dětské léčebny Nové lázně, TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. jsem měla možnost (v rámci komplexní lázeňské péče, sportovních kroužků, denních, několikadenních sportovních ozdravných pobytů, sportovních soustředění) pracovat s tímto nadšencem integrace a socializace osob se zdravotním postižením.

e) Pro rozhovor s manažerkou pro sportovní činnost TJ ZP Nola jsem se rozhodla z důvodu, že se nachází v každodenním kontaktu s jedinci se zdravotním postižením při sportovních aktivitách, soustředěních a závodních turnajích a akcích, a proto podle našeho názoru zná nejlépe celou problematiku. Osobní setkání a řízený rozhovor proběhl v místě pracoviště p. Janouchové Jitky, v Jaselské ulici v Teplicích, kde sídlí TJ ZP Nola a Spastic Handicap.

### **3.8. Metody šetření práce**

Pro svou diplomovou práci jsem využila následujících metodik:

*Přímé pozorování účastníků během sportovních aktivit* – pozorování dětí při plaveckém výcviku v plavecké škole „Žabka“. Cílem pozorování bylo zjištění postojů jedinců se zdravotním postižením k vodnímu prostředí (seznámení s vodním prostředím, zbavování strachu z vody, zapojení do výuky a zlepšení jejich plaveckých dovedností). Pro lepší znázornění sledovaného jevu byl použit pozorovací arch, který je součástí vstupního a výstupního pozorování v plavecké škole „Žabka“. Při vyplnění pozorovacího archu jsem zjistila několik důležitých aspektů zapojení jedince do plavecké výuky. Jednalo se o hodnocení: *kognitivního charakteru* (pochopení pojmů, jsou-li schopni nápodoby nebo potřebují – li asistenci, reakce na povel), *afektivního charakteru* (projevované emoce, rozdíl mezi komunikací a projevem chování jedinců ve vodě a na souši, reakce na cvičitele a první kontakt s okolím) a *psychomotorického charakteru* (jak se projevují v provedení cviků na souši a jak ve vodě, jak reagují na domluvené signály – ihned, nebo nutné opakovat, mimika a postoj jedince při nástupu na začátku a na konci lekce). Pozorovací arch obsahuje následující složky: příjmení a jméno, počáteční stav (A – má strach z vody, bojí se, nepotopí hlavu, B – má zkušenosti s vodním prostředím, je schopen pohybovat se ve vodě, potopí hlavu, 1 – dokonale se

zapojí do výuky, 2 – nějaké příznaky strachu, ale dobře se zapojuje do výuky, 3 – odmítá se zapojit do výuky, má strach z vody), datum, docházka a konečný stav (který byl vyplňován jako stav počáteční). Dle tohoto hodnocení byly údaje zpracovány do tabulek:

- procentuální vyjádření kolik dětí se na začátku výuky dokonale zapojilo do procesu výuky, ostýchalo se, ale dobře spolupracovalo, odmítalo výuku a mělo strach z vodního prostředí,

- procentuální vyjádření stejných kritérií na konci výuky,

- vyjádření všech dětí, které absolvovaly výuku a jejich reakce.

*Nestandardizovaný dotazník* jsem sestavila pro klienty sportovního kroužku Arkadie o.p.s. Cílem dotazníku bylo zachycení postojů členů sportovního kroužku ke sportovním aktivitám. Dotazník vypovídá o tělesné zdatnosti a psychickém stavu jedince se zdravotním postižením. *Dotazník má dvě části:* osobní anamnézu a speciální část. *V první části* dotazníku respondenti odpovídali na otázky, které se týkají jejich celkové hybnosti a praktické samostatnosti (7 otázek). *Druhá část* dotazníku je zaměřena na vliv (přínos, postoje a názory jedinců se ZP) provozovaných sportovních aktivit (8 otázek). Otázky mají uzavřený charakter. Respondenti vyplňovali dotazníky formou zaškrtování.

*Individuálně řízené rozhovory.* Tuto metodu dotazování jsem vybrala se zaměřením na provozování sportovních aktivit a jejich závislost zaměřenou na zvyšování tělesné zdatnosti osob se zdravotním postižením. Také jsem zjišťovala, jaké by se daly provést změny, aby došlo ke zlepšení podmínek pro co největší zapojení OZP do sportovních aktivit. Pokládání otázky byly přesně formulované předem a zněly: „*Co přináší jedincům se zdravotním postižením návštěva sportovních kroužků (sportovních denních, několika denních akcí, sportovních ozdravných pobytů, sportovních soustředění atd.) oproti ostatním jedincům, kteří tyto aktivity nenavštěvují?*“ a „*Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit ve městě Teplice?*“ Tyto otázky jsem položila níže uvedeným specialistům. Požádala jsem o odpověď PhDr. Vojtěcha Hadrabu, klinického psychologa, pracujícího v dětské léčebně Nové lázně, vedoucí rehabilitace dětské léčebny Nové lázně paní Jaroslavu Janouchovou, vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzanu Nétkovou, zástupce ředitele pro 1. st. ZPŠ Mgr. Radmilu Beránkovou a manažera pro sportovní



činnost TJ ZP Nola p. Jitku Janouchovou. Osobně řízené rozhovory proběhly na pracovišti dotazovaných.

## 4. VÝSLEDKOVÁ ČÁST

### 4.1. Deskriptivní část

Monitorování podmínek pro sportovní aktivity osob se zdravotním postižením v Teplicích

#### **Obecný monitoring**

Otázka provozování sportu se zdravotně postiženými jedinci je obecně často diskutovaným tématem i mezi odborníky. V deskriptivní části se pokusím popsat stav využívání sportovních aktivit osob se zdravotním postižením ve vybraných střediscích v Teplicích. V současné době v Arkadii o.p.s. Teplice ve spolupráci s TJ ZP Nola, se snaží zapojit pacienty do těch sportů, které lze pěstovat na určité úrovni a s přihlédnutím k pohybovému defektu i ve společnosti zdravých sportovců (např. vodácké tábory). Dříve k těmto organizacím patřila i dětská léčebna Nové lázně, která byla považována za první organizaci, poskytující jedincům s handicapem všestrannou (multidisciplinární) péči. Bohužel, od září roku 2007 Nové lázně poskytují jen ambulantní péči. Cílem provozování sportovních či pohybových aktivit ve sledovaných organizacích je radost z pohybu, ukázání cesty ke koníčkům, aktivní vyplnění volného času a tím pozitivní ovlivnění pohybového handicapu i psychicky postiženého jedince. Navíc TJ ZP Nola se v poslední době zaměřila na výchovu vrcholových závodníků.

Sporty u osob se zdravotním postižením členíme stejně jako u sportovců zdravých na sporty vrcholové, výkonnostní a rekreační.

I člověk se zdravotním postižením může dosáhnout za určitých okolností a pod správným vedením vrcholové úrovně např. v těchto sportech (takto jsou vedeny OZP v TJ ZP Nola): atletika, cyklistika, plavání, lukostřelba a poměrně nový sport pro spasticky postižené vozičkáře - boccia.

Na výkonnostní úrovni mohou být pěstovány tyto sporty: stolní tenis, kuželky, lukostřelba, závěsný kuželník. Za vhodné sporty, které lze provozovat pouze formou rekreační, jsou: vodní turistika, pěší turistika, sjezdové lyžování a běh na lyžích.

Je jistě samozřejmé, že tyto formy sportu mohou provozovat jen jedinci se speciálně upravenými pomůckami a mající pro ten který sport pohybové předpoklady a především mající dobré zázemí a podporu v rodině. Důležitá je i však správná motivace.

Existují však pochopitelně i sporty, které nejsou doporučovány osobám se zdravotním postižením (spastické formy DMO). Jedná se např. o: box, zápas, judo, horolezectví, boby, krasobruslení, letecké sporty, ragby, skoky do vody a na lyžích, sportovní gymnastika apod.

Základem výběru jedinců je jejich zájem, který musí být vhodně směřován týmem odborníků. Docela často se stává, že osoba s handicapem má obavy, strach, nejistotu před neznámou sportovní činností a teprve, když si ji pod odborným dohledem vyzkouší, získá opravdový zájem.

V současné době se ovšem potýkáme s jiným velkým problémem. S rozvojem informačních technologií je stále těžší přesvědčit a správně motivovat jedince ke sportu. Většina OZP, více však dětí a mládež, raději sedí u svých televizorů, sledují DVD, surfují po Internetu, chatují nebo hrají hry na počítači a jejich zájem o jakoukoli jinou činnost, navíc ještě o sport, rapidně klesá.

Na opačné misce vah jsou však i případy, kdy se jedinci dožadují zařazení do některého sportovního odvětví, aniž pro to mají pohybové, případně mentální předpoklady. Správný tým instruktorů se ovšem snaží hledat všechny možnosti, jak jedince i těžce postižené do sportovní či zájmové činnosti zapojit.

#### **4.1.1. Monitoring Dětské léčebny Nové lázně**

Budova Nových lázní byla postavena roku 1839, od roku 1951 sloužila jako dětská léčebna poskytující komplexní lázeňskou péči dětem do 18 let věku s onemocněním pohybového aparátu a nervové soustavy, zejména pak dětem s dětskou mozkovou obrnou. Součástí komplexu byla rozlehlá zahrada s mnohým sportovním i zájmovým využitím.

Prvním primářem léčebny byl MUDr. Hroch. Po něm jako mladý lékař nastoupil MUDr. Zbyněk Novotný, který se největší měrou zasloužil o pokroky v poskytování péče a tím o věhlas léčebny, který dodnes daleko přesahuje hranice České republiky.

MUDr. Novotný byl jedním z prvních lékařů v České Republice, kteří prosazovali pro své pacienty aktivní životní styl a jejich integraci mezi zdravou populací.

Nové lázně se zaměřují na léčbu nervových nemocí jako dětská mozková obrna, svalová onemocnění, poruchy hybnosti po zánětech či úrazech mozku a míchy, dále

jsou zde léčeny nemoci pohybového ústrojí, vrozené ortopedické vady, skoliózy, stavy po úrazech a ortopedických operacích, juvenilní chronická artritida a chronická onemocnění kloubů a páteře.

Základem lázeňské léčby je individuální rehabilitační cvičení a termální koupele. Individuální rehabilitační cvičení využívá mimo základních pasivních a aktivních postupů i speciální terapeutické postupy jako je Vojtova metoda, metoda manželů Bobathových, Kabatova metoda, systém dle Mojžišové, synergetickou reflexní terapii, myofasciální techniky a další. Lze pracovat s nejrůznějšími pomůckami a zařízeními jako jsou například míče, terrabandy, elektrické chodníky, posilovací a polohovací stroje. Další možností je skupinový tělocvik zaměřený na konkrétní diagnózy. Z procedur využívajících komplexně hydroterapie jsou místní termální zdroje s výraznými myorelaxačními a analgetickými účinky a nejvíce jsou to hydromasážní či vířivé koupele, cílené podvodní masáže a cvičení ve vodě.

Mezi další procedury patří termoterapie, magnetoterapie, elektrostimulace nebo terapie laserem, klasické masáže a nezbytná ergoterapie.

Do září roku 2007 klienti Nových lázní absolvovali i další podpůrné programy, jako byl nácvik denních a pracovních činností, hipoterapie, hodnocení dalšího vhodného uplatnění. V léčebně fungovala mateřská, základní a zvláštní škola se speciálními pedagogy a kvalifikovanými vychovateli, tudíž v průběhu léčby kontinuálně a na vysoké úrovni pokračoval výchovně vzdělávací proces. Dodnes zde pracuje psycholog a logoped.

Další velmi důležitou a nedílnou složkou komplexní péče o děti s dětskou mozkovou obrnou bylo zařazení sportovních aktivit do každodenního programu. Nové lázně proto dlouhodobě spolupracovaly s TJ ZP Nola, která nabízela výběr z mnoha sportovních disciplín dostupných dětem s omezením hybnosti různého rozsahu.

### **Deskripce současného stavu**

Bohužel, vlivem celosvětové ekonomické krize a jednostranně zaměřené finanční politiky akciové společnosti Lázně Teplice a.s. zanikla v září roku 2007 lůžková část dětské léčebny Nové lázně pro klienty bez doprovodu (děti ve věkové kategorii 3 – 18 let) a ruku v ruce s tím byla zrušena i speciální škola a školka. Zrušením MŠ a ZŠ došlo ke ztrátě takových důležitých podpůrných metod

rehabilitace, jako jsou hipoterapie, canisterapie, muzikoterapie, arteterapie a ostatních alternativních, celosvětově uznávaných metod komprehenzivní rehabilitace.

Z důvodu zrušení lůžkové části léčebny pozastavila TJ ZP Nola provoz (působení) v Nových lázních a zaměřila se na výkonnostní sport. V současné době Nové lázně pracují pouze pro cizince (95% tvoří arabská klientela) a zbývající část tvoří čeští ambulantní klienti a děti s doprovodem v Lázeňském domě Erben. Tudíž z tohoto hlediska (viz výše uvedené informace) současný stav pro provozování pohybových či sportovních aktivit popsat nelze.

#### **4.1.2. Monitoring Tělovýchovné jednoty zdravotně postižených Nola Teplice**

Tělovýchovná jednota zdravotně postižených Nola je občanským sdružením, sdružujícím zájemce o sportovní, turistickou a tělovýchovnou činnost zdravotně postižených. Cílem činnosti je vytváření podmínek pro rozvoj tělovýchovy a sportu zdravotně postižených sportovců.

TJ ZP Nola spolupracuje s orgány státní správy, hospodářskými a společenskými organizacemi a také vyvíjí hospodářskou činnost.

Sportovní a organizační odvětví TJ ZP Nola jsou:

- ekonomika,
- materiálně technické zabezpečení,
- pedagogika,
- rehabilitace,
- sport,
- turistika,
- zdravotnictví.

Zdrojem majetku TJ ZP Nola jsou:

- příjmy z členských příspěvků, jejichž výši stanoví výkonný výbor organizace
- příjmy z vlastní činnosti (sportovní a hospodářské)
- příspěvky od jiných subjektů
- dary

TJ ZP Nola je sdružena v České federaci Spastic Handicap. Dle registračního řádu SH jsou v ní (SH) registrováni všichni členové všech TJ a sportovních klubů (dále jen SK).

TJ ZP byla založena v roce 1983 a jejím posláním je *“pečovat o sportovní vyžití mládeže postižené dětskou mozkovou obrnou, tedy spastiků”*. Těžištěm jejich práce je sportovní aktivita dětí ze spádového regionu, Chomutovska, Mostecka a Ústecka.

K 31.12.2008 měla tělovýchovná jednota 1974 členů, z toho 918 v kategoriích žactva a dorostu. Těžiště celoročního snažení TJ ZP Nola je tudíž položeno právě na práci s mládeží. Ti z nich, kteří v určitém sportu dosahují dobrých výkonů, jsou pak pečlivě vybíráni k reprezentaci na republikových i mezinárodních soutěžích. Tato perspektiva je pro děti nesmírně důležitá, protože je hnacím motorem jejich snah a napomáhá je odvádět od negativních dobových vlivů jako je kouření, alkoholismus, drogy. Dnes již nalézají děti vzory ve starších kamarádech, kteří stejně jako ony byli kdysi aktivními členy našich kroužků. Nejúspěšnějším sportovcem TJ ZP Nola byl Miroslav Janeček, a který získal na Paralympiádě v Atlantě v roce 1996 jako český historicky první spastik stříbrnou medaili ve vrhu koulí.

V roce 2000 již měla TJ ZP Nola na Paralympiádě v Sydney zastoupení devíti závodníků ve čtyřech sportech (atletika, cyklistika, plavání a stolní tenis). Jedním z nejúspěšnějších sportovců se stal odchovanec a člen Noly Roman Musil. Roman vybojoval v Sydney pět medailí, tři zlaté a po jedné stříbrné a bronzové. To jej zaslouženě vyneslo až k titulu Paralympionik roku 2000, který převzal z rukou prezidenta České republiky Václava Havla. O rok později byl Roman Musil, tentokrát již pod dohledem kamer televize Prima, na základě skvělých výkonů na atletickém mistrovství světa opět poctěn titulem Paralympionik roku a stal se tak vůbec prvním českým handicapovaným sportovcem, který tento nejvyšší titul obhájil.

Na Paralympiádě v řeckých Athénách v roce 2004 měla TJ zastoupení opět devíti závodníků ve čtyřech sportech (atletika, cyklistika, lukostřelba a plavání). Získali tři medaile (1 zlatá – Roman Musil – atletika, 2 bronzové – Jiří Bouška – cyklistika).

V roce 2008 se Paralympiády v Pekingu zúčastnilo znovu devět závodníků TJ ZP Nola, a znovu ve čtyřech sportech (atletika, cyklistika, lukostřelba a plavání). Sportovci získali 10 medailí (Běla Hlaváčková v plavání 2× zlatá, 1× stříbrná, 1× bronzová, Jiří Bouška v cyklistice 1× stříbrná, 1× bronzová, Roman Musil v atletice, 1×

bronzová, Eva Berná v atletice, 1× bronzová, Markéta Sidková v lukostřelbě 1× bronzová).

V současné době tréninky TJ ZP Nola probíhají v:

- budově, kterou město Teplice schválilo k prodeji anebo prodalo TJ (třípodlažní budova bývalých jeslí, včetně pozemků v Jaselské ulici, za velmi přijatelnou cenu), kde sídlí TJ a SH,

- I. komplexně bezbariérovém sportovním centru v Petrovicích u Tisé (které výrazně rozšiřuje možnosti sportovního vyžití handicapovaných sportovců celého regionu),

- na atletickém stadionu klubu v Bílině, který je partnerem TJ ZP Nola.

TJ ZP Nola je již v současné době majitelem pozemku ve městě Dubí - Mstišově, kde je v rámci dlouhodobého plánování snaha postupně vybudovat „Multifunkční veřejný sportovní areál se zaměřením pro handicapované sportovce Mstišov“.

Do září roku 2007 TJ ZP Nola v rámci komplexní lázeňské péče působila v dětské lázeňské léčebně Nové lázně a poskytovala své služby hlavně dětem z lázní. V rámci poskytované péče byly sportovní aktivity dětí a mládeže s omezením hybnosti, zařazeny do odpoledního a víkendového programu formou kroužků. Ve sportovních kroužcích se děti léčené v Nových lázních seznamovaly se sporty jako atletika, plavání, cyklistika, lukostřelba, stolní tenis. Pro postižené s větším rozsahem omezení hybnosti, tedy pro vozíčkáře i chodící kvadruparety, byly k dispozici takové sportovní aktivity jako boccia a závěsný kuželník. V období letních prázdnin byly pořádány týdenní vodácké putovní tábory na řece Berounce, kde děti měly možnost zažít mnohá dobrodružství a seznámit se s přírodou a cizím prostředím.

To vše se změnilo vlivem celosvětové ekonomické krize a jednostranně zaměřené finanční politiky akciové společnosti Lázně Teplice a.s. v září roku 2007, kdy zanikla lůžková část dětské léčebny Nové lázně pro klienty bez doprovodu (děti ve věkové kategorii 3 – 18 let). V současné době vodácké putovní tábory probíhají jen za účasti klientů TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. V 1. komplexně bezbariérovém sportovním centru v Petrovicích u Tisé jsou zajišťovány i dnes víkendové a týdenní pobyty, zaměřené na výcvik v jednotlivých druzích sportu, v zimě pak týdenní a několika denní pobyty s výukou běžeckého lyžování.

## Zajištění TJ ZP Nola:

### 1. Finanční zajištění:

- a) Čerpání limitu ze státních peněz (ze SH) na materiální zajištění
- b) Čerpání z ČSTV a Ústeckého krajského sdružení ČSTV (určitá částka na činnost, provoz a údržbu majetku-s podmínkou dlouhodobého pronájmu anebo vlastnictví, což TJ ZP Nola splňuje)
- c) Čerpání peněz na provedení závodu od Ústeckého kraje
- d) Dary (v poslední době se spíše jedná o materiální zajištění, ne finanční)
- e) Čerpání peněz od města Teplice na rozvoj sportu (pro jedince do 18 let a jenom pro obyvatele města Teplice)
- f) Sponzoři (reklama, uvedení loga firem)

### 2. Personální zajištění

- a) Cvičitel se specializačním kurzem na FTVS
- b) Metodik sportu zdravotně postižených jedinců (speciální kurz na FTVS)
- c) Manažer pro sportovní činnost TJ ZP Nola

### 3. Materiální zajištění nelze vzhledem k velikosti organizace, počtu osob sportujících v TJ ZP Nola a množství sportovních kroužků popsat dopodrobna.

#### a) Atletika.

Sportovní aktivita pro všechny věkové kategorie a všechny druhy postižení (běhy na krátké i dlouhé tratě, jízdy na vozíku, hody pytlíkem do dálky a výšky – pytlík s fazolemi, hody dřevěnou kuželkou do dálky, hod míčkem do dálky, vrh koulí, diskem a hod oštěpem, skoky do dálky). Tyto atletické disciplíny jsou uskutečňovány v prostorách stadionu atletického klubu Bílina, kde jsou perfektní dispozice k provozování těchto atletických disciplín.

#### b) Boccia.

Je hra určená pro těžce tělesně postižené na vozíku všech věkových kategorií. Existují tři kategorie hráčů. První skupinu tvoří hráči, kteří nejsou schopni odhodu ani úchopu míčku. Hrají s pomůckou (rourou), kterou drží spoluhráč. Druhou skupinu tvoří



hráči, kteří dokáží odhod míčku, ale nemají stabilní sed, nebo mají mimovolní pohyby. Třetí skupinu tvoří hráči se stabilním sedem, schopní se pohybovat na vozíku buď pomocí rukou, nebo nohou. Tréninky bocci probíhají v prostorách TJ ZP Nola v Jaselské ulici v Teplicích, kde je k tomu přizpůsobena tělocvična. Ke hře se používají sady kožených míčů.

#### c) Cyklistika.

Tento druh sportovní aktivity pro jedince se zdravotním postižením je určen pro ty, kteří jsou schopni udržet rovnováhu na kole, nebo tricyklu (tříkolce) a pro všechny věkové kategorie. Jízdu na tricyklu (tříkolce) jsou schopni zvládnout i sportovci na vozíku, chodící o berlích, nebo i ti, kteří mají problémy se stabilitou při chůzi. Tréninkové hodiny probíhají na cyklostezkách v bližším okolí Teplic.

#### d) Běžecké lyžování.

Tento druh sportovní aktivity je určen pro chodící jedince s handicapem a jedince používající při chůzi berle. Během cvičebních hodin je kladen důraz na nácvik chůze a běhu na lyžích dle schopnosti jedince. Ti, kteří zvládnou tyto pohybové dovednosti v běžeckém lyžování, se zpravidla účastní zimních turistických pobytů. Jak trénink, tak i turistické pobyty se uskutečňují v prostorách bezbariérového sportovního centra v Petrovicích u Tisé.

#### e) Závěsný kuželník.

Je určen pro všechny věkové kategorie sportovců. Tento druh sportovní aktivity provozují vozíčkáři anebo chodící jedinci s opěrnou pomůckou. Tréninky probíhají v prostorech TJ ZP Nola v Jaselské ulici v Teplicích.

#### f) Vodní turistika.

V TJ ZP Nola vodní turistika je určena pro sportovce od 9 let, kteří mají stabilní sed a jsou schopni udržet pádlo. Během tréninkových hodin účastníci nacvičují jízdu na pramicích na stojaté vodě (rybník). Za ukončený nácvik se považuje skutečnost, že jedinec zvládne jízdu na pramici na řece. TJ ZP Nola pořádá víkendové sjezdy řek (lokalizace výběru řek záleží na schopnostech jedinců a úrovni jejich přípravy). Vrcholem této sportovní aktivity je vodácký putovní tábor na řece Berounce spojený s tábořením, který TJ ZP Nola provádí pod vedením PhDr. Vojtěch Hadraby a ve spolupráci s klienty Arkadie o.p.s.

g) Lukostřelba.

Je určena pro sportovce starší 11 let na vozíku, chodící a chodící s opěrnou pomůckou. Hodiny výuky a tréninky probíhají v prostorách (vnitřních a venkovních) TJ ZP Nola v Jaselské ulici v Teplicích.

h) Stolní tenis.

Je sportovní aktivitou, která je určena pro vozičkáře, chodící a chodící s opěrnou pomůckou všech věkových kategoriích. Tréninkové hodiny jsou uskutečňovány v prostorech TJ ZP Nola, kde jsou k dispozici dva stoly pro stolní tenis.

ch) Šachy. Jsou určeny pro všechny druhy tělesného postižení a všechny věkové kategorie.

i) Plavání. Jako sportovní aktivita se plavání v TJ ZP Nola využívá jako relaxační metody (vyrovnávací sportovní aktivita, vzhledem ke zdravotnímu postižení jedince) pro sportovce jak vrcholové, tak i plavce začátečníky a neplavce. Hodiny plavání jsou rozepsány dle týdenního plánu a účastnit se jich může každý. Vrcholoví sportovci trénují individuálně, mimo Teplice.

Mezi další aktivity TJ ZP Nola patří:

- cyklistické denní vyjížďky do okolí Teplic a oblasti Krušných hor,
- týdenní pobyty běžeckého lyžování (v Petrovicích u Tisé),
- vodní turistika (týdenní kurz vodní turistiky s tábořením na řece Berounce ve spolupráci s Arkadií pro klienty s lehkou a střední MR, lehčím pohybovým handicapem a formou DMO),
- organizace závodů, turnajů a dalších sportovních akcí v rámci SH.

#### **4.1.3. Monitoring Arkadie o.p.s. Teplice**

V roce 1990 vznikla Arkadie - společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené spolu se Základní školou a praktickou školou Arkadie o.p.s., která úzce spolupracovala s dětskou léčebnou Nové lázně, neboť jak filozofie dětské léčebny Nové lázně, tak i filozofie Arkadie se slučuje.

Posláním občanského sdružení Arkadie je podpora důstojného, plnohodnotného

života dětí a dospělých se zdravotním znevýhodněním v jejich přirozeném prostředí, ve spolupráci s rodinou, na území Ústeckého kraje.

V současné době Arkadie o.p.s. poskytuje následující služby:

Vzdělávání:

- výuka podle programu ZŠ praktické a ZŠ speciální,
- logopedická péče, výuka s individuálním přístupem ve třídách s asistentem,
- dramatická výchova, muzikoterapie včetně hry na zobcovou flétnu, praktická výuka na pracovištích mimo školu, celodenní pobyt ve školní družině a klubu.

Sociální služby:

- denní pobyt v ergoterapeutickém stacionáři, denní pobyt v rehabilitačních dílnách.

Zaměstnávání zdravotně postižených:

- chráněné dílny, program přípravy na práci v rehabilitační dílně, motivační program přípravy na uplatnění na volném trhu práce, podporované zaměstnávání pro absolventy škol Arkadie a zaměstnance chráněných dílen Arkadie.

Rehabilitace:

- fyzioterapie – individuální nebo skupinové cvičení, ergoterapie, cvičení v bazénu lázeňské léčebny Beethoven, canisterapie (ovlivňování zdravotního a psychického stavu prostřednictvím kontaktu se psem), hipoterapie.

Doprava:

- pravidelná denní doprava části klientů, doprava na výlety, exkurze apod.

Podpora samostatného bydlení:

- bydlení s asistentskou službou, trénink samostatného nezávislého života.

Využití volného času:

- sportovní a kulturní kroužky, hudební soubor, sportovní aktivity ve spolupráci s TJ ZP Nola a Hnutím speciálních olympiád, integrovaná prázdninová činnost.

Poradenství:

- speciálně pedagogické, profesně orientační, pracovní, odborné sociální.

V Arkadii, jak již bylo zmíněno výše, jsou sportovní aktivity pro volný čas prováděny formou kroužků, kurzů, soutěží či soustředění. Významnými partnery těchto aktivit je právě TJ ZP Nola, Spastic Handicap a Hnutí speciálních olympiád. Část aktivit se odehrává ve školním klubu při speciální škole Arkadie a v denních stacionářích.

Celkový počet klientů sportovního kroužku z města Teplice, provozovaného Arkadii o.p.s. čítá 60 jedinců se zdravotním postižením (28 dětí ze ZŠP a ZŠS, 22 klientů denního stacionáře Arkadie Krupka a Arkadie Teplice, 10 klientů chráněného bydlení a chráněných dílen). Všichni klienti sportovního kroužku, kteří se účastní sportovních aktivit spolu s TJ ZP Nola, jsou členy federace Spastic Handicap (dále jen SH). Při zaražení do jakékoliv sportovní aktivity, která probíhá v Petrovicích, dostávají přihlášku do SH a stávají se členy. Přibližně dalších 15 jedinců není z Teplic, nejsou členy SH, ale sportují ve sportovním kroužku Arkadie společně s TJ ZP Nola. Z celkového počtu 60 klientů z nich 12 aktivně a pravidelně sportuje s TJ ZP Nola, využívá podmínek a sportovního zázemí této organizace a pravidelně dochází na sportovní tréninky TJ ZP Nola.

Musím také uvést, že všechny sportovní aktivity, které provozuje Arkadie, jsou modifikovány a přizpůsobeny fyzickým a mentálním možnostem klientů. Klienti sportovního kroužku Arkadie, kteří jsou schopni provozovat sportovní aktivity (atletiku, boccii, cyklistiku, běžecké lyžování) na určité úrovni, sportují s TJ ZP Nola. Ostatní klienti, jejichž fyzický či spíše horší mentální stav toto neumožňuje, mají možnost se účastnit sportovního kroužku 2× týdně a během týdenních pobytů. Všechny výše uvedené a jiné (dále popsané) sportovní aktivity, děti ve školním věku trénují v rámci školní tělesné výchovy.

Zajištění Arkadie o.p.s.:

1. Finanční zajištění. Bez něj by nemohla žádná sportovní aktivita být zprovozněna probíhat. Čerpání finančního zajištění probíhá z:

a) rozpočtu města Teplice na klasifikační závod, národní soutěž (speciální olympiády), poskytování dotace odborem školství kultury a sportu Magistrátu města Teplice z fondu na podporu sportu,

b) projektů, dotace z projektů, z Ministerstva práce a sociálních věcí (na volnočasové aktivity), z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (na školní aktivity)

c) dotace z vázaných peněz sponzorských (doprava na akce)

d) platby účastníků, platy jako neziskové organizace (vedoucích, instruktorů, asistentů)

## 2. Personální zajištění:

a) sportovní instruktoři (VŠ vzdělání v daném oboru, cvičitelské kurzy, instruktorské kurzy v daném sportovním odvětví)

b) asistenti (pedagoga anebo v sociálních službách)

c) dobrovolníci.

3. Materiální zajištění obecně probíhá ze zbytkových peněz, které zůstanou z nějakého projektu, vázaných sponzorských darů anebo se jedná o finance, které zbyly na konkrétní pohybovou aktivitu. V současné době Arkadie o.p.s. organizuje tyto odpolední sportovní aktivity formou sportovního kroužku a formou víkendových a týdenních sportovních pobytů:

### a) Atletika

Od října roku 2009 Arkadie užívá k této sportovní aktivitě multifunkční sportovní hřiště, jehož zřizovatelem je město Teplice na pozemku základní a praktické školy společnosti Arkadie. Toto multifunkční hřiště umožňuje provozovat takové sportovní aktivity jako florbal, přehazovaná, basketbal, badminton, boccia, kuželky, tenis. Bohužel, z důvodu velikosti pozemku nebylo možno vytvořit atletické zázemí, tudíž nejsou k dispozici dráhy, doskočiště na dálku, vrhačský sektor. Proto školáci a klienti sportovního kroužku trénují některé z atletických disciplín (běžeckou atletiku) na neregulérních hřištích, a cestách lázeňského parku. Atleti spastici, členové SH trénují na regulérních sportovních hřištích ZJ ZP Nola.

### b) Boccia

Je hra určená pro těžce tělesně postižené na vozíku všech věkových kategorií. Arkadie nemá regulérní hřiště pro bocciu, disponuje vnitřními prostory svých středisek a venkovní multifunkční sportovní hřiště pro nácvik dovednosti pro hru. Děti školní docházky na vozíku trénují ve škole. Vše probíhá pochopitelně s regulérní závodní sadou kožených míčů. Klienti sportovního kroužku mají pravidelné tréninky na regulérním hřišti TJ ZP Nola.

#### c) Petangue

Výhoda tohoto druhu sportovní aktivity je v tom, že je vhodná pro všechny věkové kategorie a všechny druhy postižení, zvyšuje komunikační dovednosti a týmovou spolupráci. Speciálně upravené hřiště Arkadie pro tuto sportovní aktivitu ovšem neslouží. Sportovci mohou k nácviku využívat buď multifunkční hřiště anebo speciálně postavené petangueové hřiště v lázeňské části města Teplice.

#### d) Cyklistika

Sportovní aktivita, která je hodně rozšířena a velice oblíbená u klientů sportovního kroužku. Průběžně je provozována ve školním klubu a denních stacionářích, vyvrcholením této aktivity je poté prázdninový cykloturistický tábor, případně účast na Letní speciální olympiádě, která se koná každý druhý rok. Cyklistický kroužek má k dispozici převážně horská, krosová kola (15 kusů) s různými velikostmi rámu, 6 tricyklů a 2 tandemy. Využívají je zdatnější jedinci sportovního kroužku a školáci při hodinách cykloturistiky, při kterých využívají cyklostezky v lázeňské části Teplic a okolí. Obrovský význam (získán sponzorským darem) má pro sportovní kroužek cyklistický vlek přibližně na 20 kol (záleží na množství tricyklů a tandemu).

#### e) Běžecké lyžování

Běžecké lyžování je realizováno formou cvičebních a výukových hodin (v rámci školní TV), hodin sportovního kroužku anebo pobytového lyžařského výcviku, jehož součástí je kvalifikační závod pro Zimní speciální olympiádu v následujícím roce. Ta se pravidelně koná v krkonošské Horní Malé Úpě začátkem ledna. Sportovní družstvo Arkadie, které se skládá ze žáků školy, klientů stacionářů i zaměstnanců chráněných dílen, je na ní vždy významným účastníkem. Pokud jsou příznivé podmínky, lyžuje se v rámci školní TV a sportovního kroužku v lázeňské části Teplic. Při takto vedeném způsobu aktivity je výhodou její nenáročnost. V případě nepříznivých klimatických podmínek jako je počasí, vyjíždějí klienti sportovního kroužku do Krušných hor na běžecký stadion, kde Arkadie využívá Lokomotivy Teplice, oddíl běžeckého lyžování (Nové Město, Mikulov). Nespornou výhodou tohoto stadionu jsou připravené strojově pevné stopy, které jsou nezbytné při provozování běžeckého lyžování u jedinců s mentálním postižením. Sportovní kroužek má k této sportovní aktivitě zajištěno 25 párů lyží různých délek a kvalit s nášlapným vázáním (širší turistické - některé jsou se šupiny anebo s „raster“, užší závodní), boty (většinou kotníkové s našitou plastovou

manžetou pro zpevnění kotníku), běžecké hole (30 párů různých velikostí). K údržbě lyží se používají běžné parafíny a stoupací vosky. Vedení a instruktorům kroužku běžeckého lyžování se osvědčily sice nesportovní, spíše turistické, plastové spojovací klipsy na svázání a transport lyží a holí. Při tomto způsobu jedinec se zdravotním postižením potřebuje k sebeobsluze jen jednu ruku.

#### f) Přehazovaná

Patří ke skupinovým motivačním sportovním aktivitám, které se mohou se účastnit i vozíčkáři. Velmi důležitá je při této aktivitě týmová spolupráce. Tuto sportovní aktivitu klienti sportovního kroužku a školáci (v rámci školní TV) trénují na multifunkčním hřišti, kde jsou síť, míče a jiné sportovní náčiní postupně zajišťované z dotací. Někteří klienti sportovního kroužku Arkadie jsou členy družstva přehazované turnaje speciálních olympiád v Dřevěnicích.

#### g) Kuželky

Jsou vhodné pro všechny věkové kategorie a všechny druhy postižení. Tato sportovní aktivita je provozována v rámci sportovního kroužku, kde je k dispozici i kuželková dráha v TJ Hvězda Trnovany Teplice, která má dvě dráhy a zázemí (např. šatnu a občerstvením, čehož velmi rádi klienti kroužku využívají).

#### h) Nordic Walking

Je další sportovní aktivita, která vychází ze základní lidské aktivity-chůze, jež je pro člověka tím nejpřirozenějším pohybem. Díky speciálním hůlkám, které lze použít buď jako oporu anebo pro zvýšení kondice, je zapojována horní polovina těla. Materiální zajištění Arkadie obsahuje 15 párů holí určených k této sportovní činnosti, kterou provozují klienti buď při hodinách školní TV, sportovního kroužku anebo při týdenním turistickém pobytu.

#### i) Plavání

Tato aktivita je určena pro všechny věkové kategorie a všechny druhy postižení. Při hodinách plavecké výuky dochází k nácviku základních a komplexních plaveckých dovedností, využívá se odlehčení těla (působení hydrostatického tlaku a vztlaku a možnost provádět pohyby i jedinci se zdravotním postižením bez kompenzačních pomůcek a dopomoci jiné osoby), „skrytí svého handicapu“ ve vodním prostředí. Plavání příznivě působí na otužování organismu, zlepšuje metabolismus, prohlubuje

spánek, uvolňuje endorfiny, přispívá ke zlepšení psychiky a vyrovnanosti jedince. Tato sportovní aktivita je provozována jako součást školní TV, volnočasová aktivita kroužku anebo součást denní činnosti stacionáře. Klienti Arkadie při této sportovní aktivitě mají možnost navštěvovat hodiny plavecké výuky pod vedením Mgr. Stanislavy Hajné v plaveckém bazénu v Krupce anebo aquacentru v Teplicích. Při těchto hodinách se využívají plavecké pomůcky, které slouží k nadlehčení, doplnění a zpestření výuky (podrobněji budou rozepsány v kapitole „Monitoring plavecké školy „Žabka“) a jsou k dispozici v každém bazénu. Mimo plaveckých dovedností se klienti kroužku při plavecké výuce učí i jiným dovednostem (např. oblékání, osobní hygieně), které jím posléze umožní účastnit se vodáckého tábora.

#### j) Vodní turistika

Vodní turistika je určena pro sportovce od 9 let, kteří mají stabilní sed a jsou schopni udržet pádlo. Při této sportovní aktivitě se nacvičuje jízda na pramicích na stojaté vodě a zvládnutí jízdy na pramici na řece. Dříve byly v Teplicích pro jedince se zdravotním postižením (většinou se jednalo o děti, klienty dětské léčebny Nové lázně) pořádány tréninky vodní turistiky na teplickém Zámeckém rybníku a jednodenní výjezdy pramicemi na Labi (trasa Ústí nad Labem – Děčín). V současné době je pro OZP v nabídce jen 8 denní vodácký tábor na řece Berounce spojený s tábořením. Tuto aktivitu zajišťuje TJ ZP Nola ve spolupráci s Arkadií. Materiální zajištění zprostředkovává TJ ZP Nola (z projektů, dotací a plateb účastníků). Klient si sebou bere jenom své osobní věci. Do materiálního zajištění Arkadie patří: 6 pramic, 1 raft, pádla, vesty, stany, karimatky, spací pytle aj.

Mezi další aktivity Arkadie o.p.s. patří:

Sportovní týdenní pobyty:

- a) Cyklistické pobyty (pro klienty s lehkou a střední MR, lehčím pohybovým handicapem a formou DMO) ze všech středisek Arkadie,
- b) Běžecké lyžování (pro klienty s lehkou a střední MR, lehčím pohybovým handicapem a formou DMO),
- c) Vodní turistika (pro klienty s lehkou a střední MR, lehčím pohybovým handicapem a formou DMO) na řece Berounce,



d) Turistické pobyty (pro klienty s lehkou a střední MR, lehčím pohybovým handicapem a formou DMO), například v Jánských Lázních,

e) Sportovní rekreační pobyty (pro klienty se střední a těžkou MR, se středním a těžším pohybovým postižením, např. těžší formy DMO, myopatie, Rettův syndrom atd.), které probíhají v rekreačních střediscích v Sosně, Sloupu v Čechách, Chřibské.

Výběr míst konání těchto týdenních sportovních pobytů záleží na celkových, přizpůsobených zdravotně postiženým podmínkách, ceně ubytování, stravování a spoustě dalších věcí. Při většině těchto akcí společnost Arkadie vyhledává ubytování pro své klienty v prostorách škol. Stravování je ve většině případů zajištěno v nejbližších jídelnách.

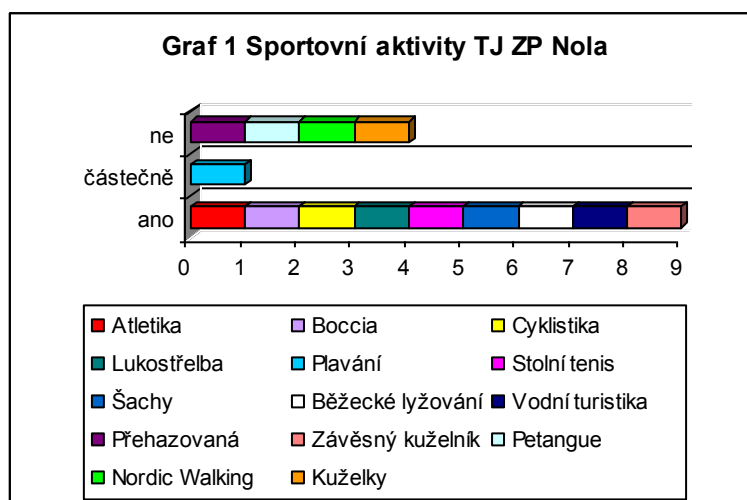
Spolupráce se SPC – netradiční léčebné metody (centrum rozvoje smyslového vnímání). Do těchto aktivit se zapojují vytipovaní klienti. Při těchto metodách se používá například bazální stimulace a různé relaxační metody.

Zapojení a spolupráce rodičů při sportovních aktivitách.

Pro přehledné porovnání jsem znázornila pomocí grafu sportovní aktivity, které provozuje TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. a v jaké míře.

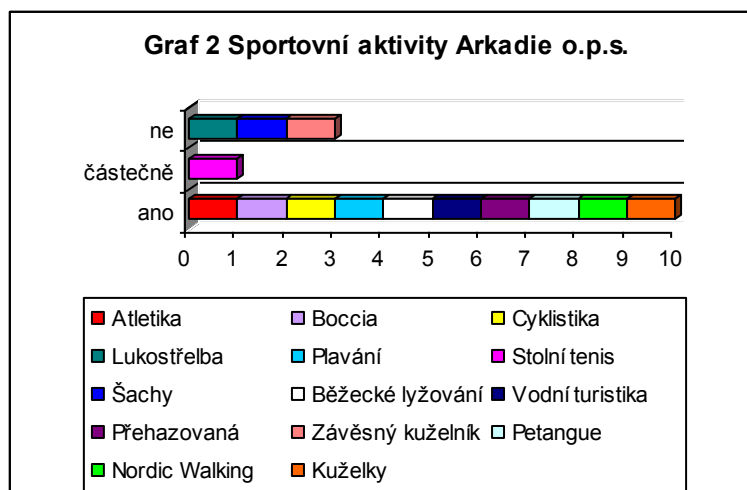
Graf 1

Sportovní aktivity TJ ZP Nola



Graf 2

Sportovní aktivity Arkadie o.p.s.



Komentář: při porovnání všech druhů sportovních aktivit, které provozují tyto dvě organizace, lze konstatovat, že na určité úrovni (mají k tomu jak zajištění, tak i prostory) obě (v plné míře možných podmínek) trénují atletiku, boccii a cyklistiku. Na stejné úrovni (v plném možném rozsahu, daném podmínkami) TJ ZP Nola trénuje lukostřelbu, běžecské lyžování, závěsný kuželník, stolní tenis a šachy. Dalo by se to vysvětlit tím, že TJ ZP Nola má k tomuto účelu dispozice jak ze strany zajištění

prostorů, tak i z hlediska postižení (tělesného a mentálního) klientů sportovních kroužků, navštěvujících tyto sportovní aktivity. Plavání TZ ZP Nola, jak již bylo zmíněno dříve, provozuje jen jako relaxační a vyrovnávací sportovní aktivitu pro sportovce své TJ. Přehazovanou, petangue, nordic walking a kuželky TJ ZP Nola neprovozuje z důvodu nejmenšího zájmu o tyto sportovní aktivity. Oproti tomu klienti sportovních kroužků Arkadie (vzhledem k jejich mentálnímu postižení, rozsahu věkových kategorií sportovců a vlivu sportovní aktivity na celkový stav sportovců) aktivně provozují plavání, běžecké lyžování, vodní turistiku, přehazovanou, petangue, nordic walking a kuželky. Mohu to vysvětlit tím, že dopad (vliv) těchto pohybových aktivit působí na klienty Arkadie (kteří jsou většinou mentálně postižení) nesmírně důležitě ze strany psychologické, sociální a zdravotnické. Závěsný kuželník a lukostřelbu v sportovním kroužku neprovozují z důvodu absence hřiště (neexistující zázemí pro tento sport). Šachy pro klienty sportovního kroužku Arkadie jsou bohužel vzhledem k mentálnímu postižení příliš složité.

#### **4.1.4. Monitoring plavecké školy „Žabka“**

Plaveckou školu (dále PŠ) zastupuje ředitelka školy Mgr. Stanislava Hajná. Její současná kvalifikace ji opravňuje právně zastupovat plaveckou školu. Přehled dosažené kvalifikace:

- licence – cvičitelka plavání,
- rehabilitační pracovnice se specializací na handicapované děti,
- absolventka Univerzity J.A. Komenského Praha.

Živnost: provozování tělovýchovných a sportovních zařízení.

Hlavní činností PŠ je organizace a realizace plavecké výuky pro žáky 1. st. ZŠ v rámci povinné tělesné výchovy dle vyhlášky 48/2005 Sb. Výuka probíhá ve dvou po sobě jdoucích ročnících v rozsahu 20 výukových hodin. Dále PŠ „Žabka“ pořádá předplaveckou výuku dětí z mateřských škol, odpolední zdokonalovací kurz pro děti, dospělé a seniory, hry, závody v rámci výuky a závody o nejrychlejšího plavce, štafetový závod „Kilometr s Žabkou“ pro MŠ. Zvláštní místo v činnosti PŠ zaujímají hodiny plavecké výuky pro osoby se zdravotním postižením. Zejména se jedná o žáky ZŠ a PŠ Arkadie, dále klienty denních stacionářů a chráněných dílen, která by se dalo říci je jedna z nejdůležitějších příprav těchto jedinců.

Kurz pro ZŠ má 10 dvouhodinových lekcí – tj. 20 vyučovacích hodin. Pro mateřské školy a odpolední kurzy pro předškolní děti výuka obsahuje 10 jednohodinových lekcí.

Cílem plavecké školy „Žabka“ je přivést děti k pocitu, že plavání je jedna z nejzdravějších pohybových činností v životě člověka. Po absolvování plaveckého kurzu jsou žáci schopni pojmenovat základní činnosti (plavecké dovednosti a způsoby) ve vodě. Děti ví, jaké jsou zásady hygieny a bezpečnosti při plavání a dovedou je za pomoci učitele a rodičů uplatňovat. Uvědomují si, že nejnebezpečnější je plavání v neznámé vodě a přeceňování vlastních sil, děti zvládnou jeden až dva plavecké způsoby, uplavou 100 - 200 m, nebojí se vody, dovedou reagovat na překážku v cestě (plavce) a dosáhnou břehu z kteréhokoli místa v bazénu.

Organizace výuky:

výuka probíhá v plaveckém bazénu Krupka a v plaveckém bazénu v Bílině,  
pro MŠ plavecká škola „Žabka“ se využívá plavecký bazén v ZŠ Edisonova a v teplickém Aquacentru.

Nabídka služeb plavecké školy:

výuka plavání dětí ZŠ v rámci povinné školní docházky žáků 2-3 tříd probíhá v rozsahu 2×20 lekcí ve dvou po sobě jdoucích ročnících, jak ukládají následující zákony a vyhlášky MŠMT ČR. Jedná se o tyto předpisy:

1. Zajištění plavecké výuky na základních školách - MŠMT č. j. 32167/04 – 50 z 31.1.2005
2. Zákon 561/2004 Sb. - školský zákon, týkající se RVPZV a ŠVP.
3. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání
4. Vyhláška č. 48/2005 Sb. ze dne 18.1.2005 o základním vzdělání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky (§2 bod 3 a §14 a 15)
5. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školských zařízeních – MŠMT č. j. 29159/200126 z 9.11.2001
6. Vyhláška č. 64/2005 Sb. ze dne 2.2.2005 o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů
7. Informace MŠMT k výuce plavání žáků I. stupně ZŠ v rámci povinné TV č. j. 29248/96-50
8. Zákon 455/90 Sb. o živnostenském podnikání

Výuka plavání dětí z MŠ Tuto službu plavecká škola nabízí mateřským školám v rozsahu 10 hod./kurz. Výuka probíhá převážně v Aquacentru v Teplicích.

Výuka plavání předškolních dětí a zdokonalovací kurzy. Tuto službu plavecká škola nabízí rodičům ve třech po sobě jdoucích termínech v rozsahu 10 hod./ kurz. Výuka probíhá převážně v bazénu ZŠ Edisonova v Teplicích, plavecké hale Krupka a plavecké hale Bílina.

Výuka plavání osob se zdravotním postižením uskutečňuje plavecká škola v rozsahu 20 hod./kurz. Výuka probíhá v plavecké hale Krupka. Absolvování přípravného plaveckého kurzu a zvládnutí základních plaveckých dovedností a hygienických návyků umožňuje mimo jiné jedinci se zdravotním postižením účast i na vodáckém táboře.

Obsah plavecké výuky u účastníků bez handicapu a jedinců s handicapem je v podstatě stejný.

Přípravná část obsahuje: seznámení s názvy částí areálu, s vybavením bazénu a plaveckými pomůckami, základní hygiena při plaveckém výcviku, smluvené signály pro dorozumívání v prostředí bazénu, zásady bezpečnosti při plavání a při pohybu v areálu bazénu.

Plavecká část výuky obsahuje:

průpravná cvičení na suchu (arytmická, achronická, asymetrická cvičení), průpravná cvičení pro seznámení s vodou, pro orientaci ve vodě a pod vodou, pro osvojení plaveckých dovedností, splývání, dýchání do vody, pády a skoky do vody z nízkých poloh, jeden až dva plavecké způsoby z výběru prsa, znak, kraul, plavání úseků od 10 m do 200 m, obrátka, uvědomění si nebezpečí při plavání na volné vodě, základní zásady záchrany tonoucího (přivolání pomoci).

Při plavecké výuce se používají následující pomůcky:

- pomůcky sloužící k nadlehčení (pásky, desky, žíněnky, kroužky apod.),
- pomůcky sloužící k doplnění výuky (puky, tyče, kruhy apod.),
- pomůcky sloužící ke zpestření výuky (skluzavka, nafukovací zvířata, míče apod.).

U jedinců s handicapem mají zvláštní význam nadlehčovací pomůcky, neboť jejich použití ve vhodné době (a) účelným způsobem vytváří podmínky k odstranění některých psychických zábran, umožňují nácvik účinných pohybů a přispívají k prohloubení seznámení se s vodou. Nadlehčením se zvýší poloha těla a sníží se možnost přelití vody přes obličej v poloze na zádech. Jedinec se cítí bezpečněji a uklidňuje se. Vytvářejí se tak podmínky k tomu, aby se mohl soustředit na učení, a usnadňuje se opakování správného pohybu (dle fyzických možností a stupně MR).

## **4.2. Praktická část - vyhodnocení participantního pozorování a dotazníkového šetření**

### **4.2.1. Zhodnocení participantního pozorování při plavecké výuce**

Pro překládanou diplomovou práci jsem si vybrala pozorování jedinců se ZP při plavecké výuce. Tato problematika mne zaujala ještě v období mé práce v Nových lázních, kam docházeli klienti Arkadie na hodiny plavání. V tomto období byl pro klienty Arkadie přístupný velký bazén s termální vodou, kdy teplota vody termálních pramenů dosahuje 38°C a účinky termálních vod hydrouhličitanosodného typu s obsahem fluoridu a velkým množstvím stopových prvků včetně vzácných prvků mají myorelaxační účinek. Již v tu dobu jsem si uvědomila, že pro jedince i s takovým kombinovaným postižením tělesným a mentálním je velice důležité se naučit nejen nové plavecké dovednosti a vůbec se zbavit strachu z vodního prostředí, ale i zvládnout základní návyky sebeobsluhy a být pokud možno samostatnými při podobných aktivitách.

Pro Arkadii hodiny plavecké výuky probíhají v posledních několika letech pod profesionálním vedením instruktora plavání, kterým je Mgr. Stanislava Hajná. Jak již bylo uvedeno dříve, nejde jen o zbavení se strachu z vody a zvládnutí nových plaveckých dovedností, ale i sebeobslužné mechanismy, které jedincům se ZP usnadňují běžný život. Proto následuje vyhodnocení přímého pozorování během plavecké výuky u jedinců se ZP, klientů sportovního kroužku plavání Arkadie o.p.s.

## Pozorování osob (dětí, mládeže a dospělých) se zdravotním postižením při plavání

Tabulka 1

Vyhodnocení participantního pozorování v rámci výuky plavání.

Stav	A Obava z vody	B Má zkušen osti s vodou	1 – dokonale se zapojilo	2 – ostýchavé, jedinci s příznaky strachu a s dobrou spoluprací	3 – odmítavé, jedinci s příznaky strachu
Vstupní stav: zahájilo 82 jedinců					
počet jedinců (n)	25	57	41	36	5
počet v %	30%	70%	50%	44%	6%
Výstupní stav: hodnoceno 78 jedinců					
počet jedinců (n)	10	68	73	5	0
počet v %	13%	87%	94%	6%	0%

Z počtu  $n=82$  jedinců (vstupní stav) se dokonale zapojilo 50%, s příznaky strachu, ale s dobrou spoluprací bylo 44% a jedinců odmítavých s příznaky strachu bylo zbývajících 6%. Z počtu  $n=78$  jedinců (na konci výuky) se 94% zapojilo dokonale, 6% jedinců bylo ostýchavých s dobrou spoluprací a 0%, tedy žádné OZP odmítavé s příznaky strachu.

Se skupinami byla vždy velice dobrá spolupráce. Vstřícnost a ochota doprovázejících učitelek byla pro klienty plavecké výuky velkou oporou. Doprovázející učitelky a asistenti hned v počátku nabídli spolupráci a podali nám cenné informace o jedincích, kteří projevovaly strach již na začátku kurzu (předpokládané důvody strachu, možnost pozitivního ovlivnění strachu před cizím a vodním prostředím). Pro vysokou absenci nebyli hodnoceni 4 jedinci.

Při hodnocení výsledků testovacích archů (viz. Příloha 6) jsem zvolila procentuální vyjádření. Výhodou testovacího archu je přesný popis začátečních dovedností a dovedností získaných plaveckou výukou (adaptace na vodní prostředí, získání nových dovedností).

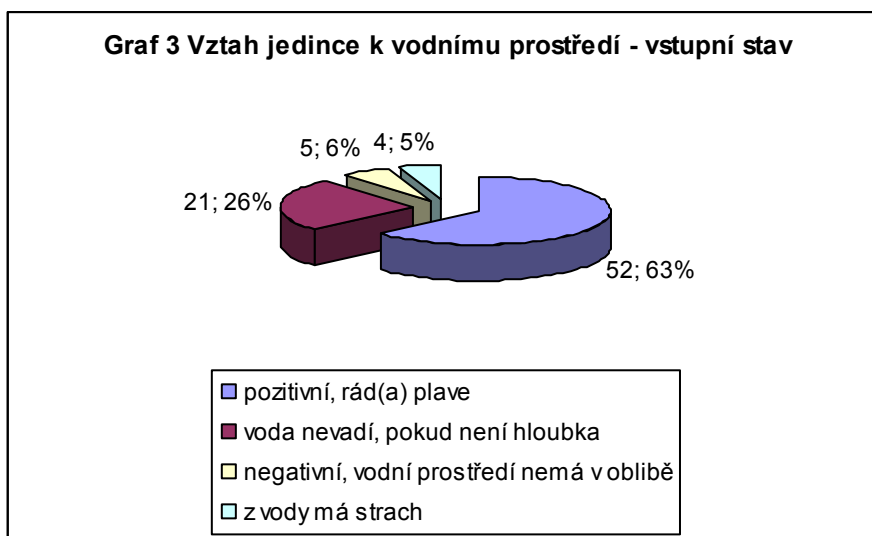


Výuka zde probíhala s upravenou metodikou proti standardu – výuka dle RVP. Vzhledem k testování dětí jsme v první hodině spolu s vedoucí plaveckého výcviku Mgr. S. Hajnou zhodnotily a provedly změnu výukového plánu pro velký počet dětí, které potřebovaly čas na seznámení s vodním prostředím. Trpělivost a nenásilná forma je základním předpokladem pro úspěšné vedení plavecké výuky. V prvopočátku se nedoporučuje dítě do nové dovednosti nutit, neboť se tomuto bude zákonitě bránit, ale je vhodné počkat, až dítě bude mít vlastní zájem se účastnit určité činnosti. Základním úkolem cvičitelů by měla být volba vhodné metodiky a to s ohledem na věk a fyzické předpoklady dítěte. Vhodný postup bude dítě motivovat a lákat k zapojení se do skupiny hrajících si dětí.

### Grafy vyhodnocení participantního pozorování při plavání

#### Graf 3

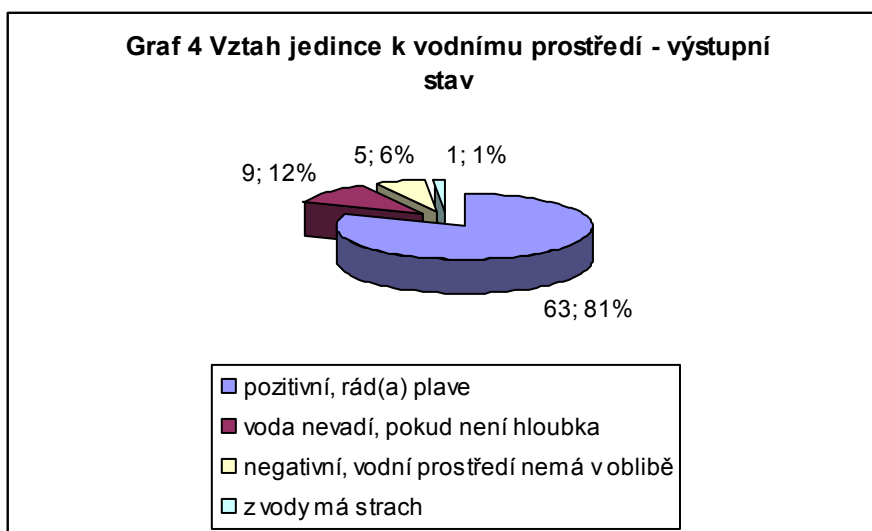
Vztah jedince k vodnímu prostředí – vstupní stav



Graf 3 ukazuje, že z počtu  $n=82$  jedinců se zdravotním postižením má pozitivní vztah k vodě 63% ( $n=52$  účastníků), 26% jedinců voda nevadí, pokud není hloubka, 6% OZP má negativní vztah (nepotopí obličej ani hlavu do vody, projevují nezájem během vodních her, plácí, negativně se projevují) a 5% sledovaných má z vody strach (projevují strach z hloubky bazénu, jsou schopni pohybovat se jen na mělčině, odmítají se výuky jakkoli účastnit)

#### Graf 4

Vztah jedince k vodnímu prostředí – výstupní stav



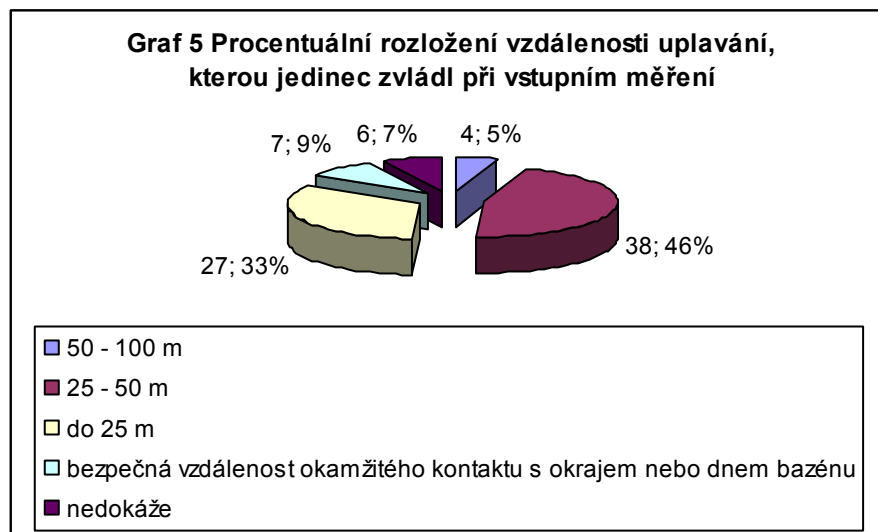
Z grafu 4 vyplývá, že po absolvování hodin plavecké výuky 18% (n=11 OZP) změnilo svůj vztah k vodnímu prostředí, zvyklo si na něj. N=12 jedinců (14 %) si zvyklo i na hloubku a přestalo se pohybovat během plavecké výuky pouze na mělčině. Negativní vztah k vodě zůstal u n=5 lidí (6 %) beze změn, což by se dalo vysvětlit jejich zdravotním stavem, zejména pak mentální retardací vzhledem k diagnóze. Ovšem velkou výhodou pro mne bylo i to, že i tak malý počet, pouze n=3 jedinci s handicapem, se během plavecké výuky zbavili strachu z vody a zúčastnili se výuky v plném rozsahu.

Většina OZP má pozitivní vztah k vodě. Myslím, že nejvhodnější formou, jak seznámit handicapované se silami působícími ve vodě na jejich tělo tak, aby dokázaly vlastnosti vodního prostředí využít ve prospěch účelného plaveckého pohybu, je hra. Hra je plně zaujme, přestanou vnímat nelibé pocity, tj. zvykají si na nové prostředí a nové pocity se stávají dokonce příjemnými. Když jsou hry navíc soutěžní, motivační úroveň se zvyšuje. Výhodou her a motivačních aplikací je, že OZP zapomínají na prostředí, ve kterém mají strach a snaží se plnit úkoly.

Z pozorovacích archů jsem využila další informace, které jsem zpracovala do grafů.

### Graf 5

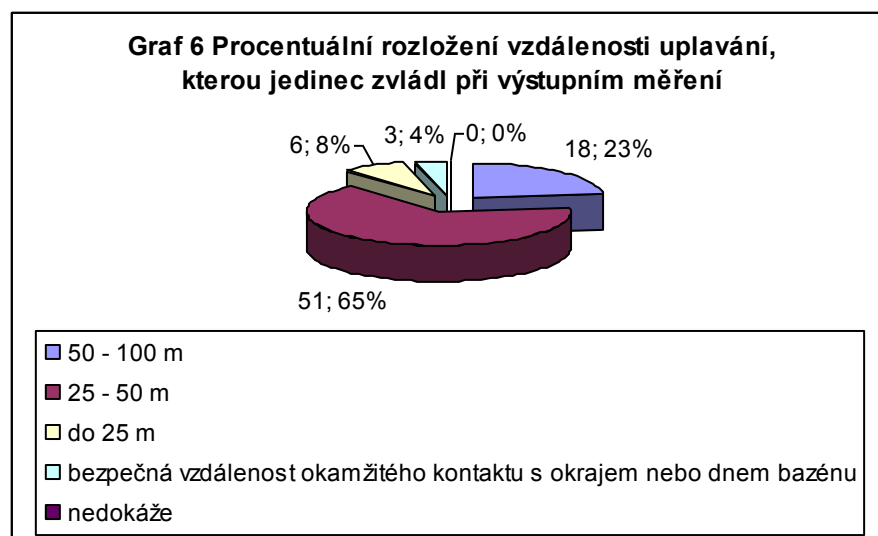
Procentuální rozložení vzdálenosti uplavání, kterou jedinec zvládl při vstupním měření



Graf 5 ukazuje, že při zahájení plavecké výuky byli schopni uplavat vzdálenost 50 – 100 m jen  $n=4$  lidí (5 %). Největší počet OZP uplavalo vzdálenost 25 – 50 m ( $n=38$  OZP). Výsledky jak první, tak i v druhé kategorii ukazují, že tito jedinci už měli nějaký kontakt s vodním prostředím a nějakou plaveckou přípravu (praxi). Další skupinu ( $n=27$  OZP, 33 %) tvoří jedinci, kteří byli schopni uplavat vzdálenost jednoho bazénu, tedy do 25 m. Při dokonalém vedení plavecké výuky a při použití správných a vhodných plaveckých pomůcek se výchozí stav změnil takto: zvýšil se počet jedinců, kteří mohli uplavat vzdálenost 50 – 100 m o 18 % ( $n=14$  jedinců), 19 % ( $n=13$  OZP) dokázalo uplavat vzdálenost 25 – 50 m. Nejdůležitějším měřítkem a nesporným úspěchem bylo to, že ke konci výuky neexistoval žádný jedinec se ZP, který by nedokázal uplavat aspoň bazén napříč 10 – 15 m (s plaveckou pomůckou či bez ní).

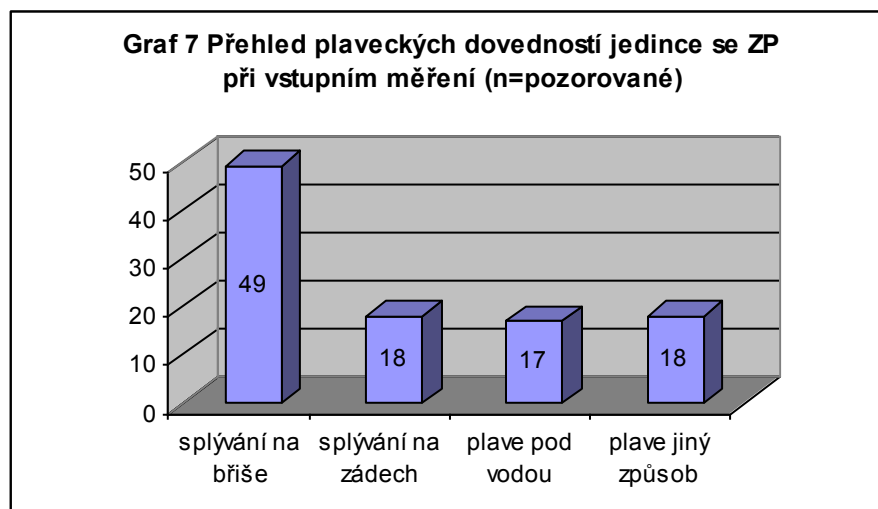
### Graf 6

Procentuální rozložení vzdálenosti uplavání, kterou jedinec zvládl při výstupním měření



### Graf 7

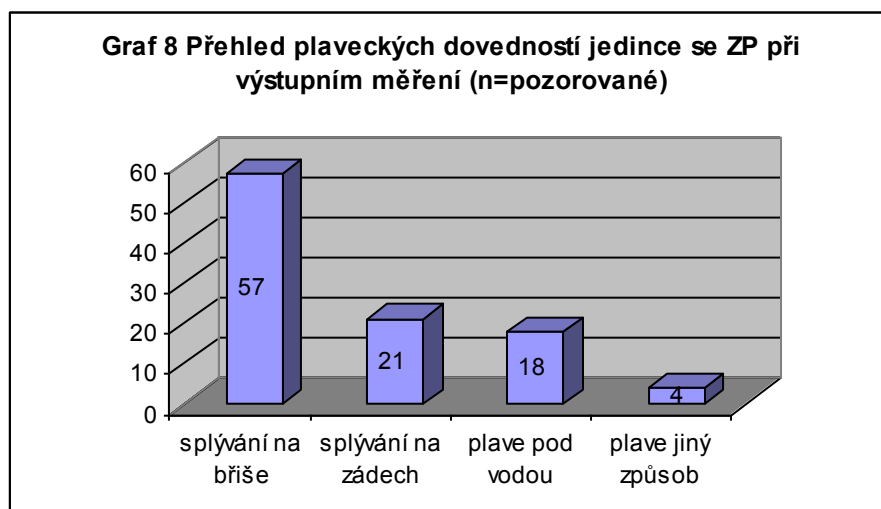
Přehled plaveckých dovedností jedince se ZP při vstupním měření



Graf 7 ukazuje, jaké plavecké dovednosti dokázali jedinci se zdravotním postižením před zahájením plavecké výuky zvládnout. Další graf 8 ukazuje na změny stavu po absolvování kurzu.

## Graf 8

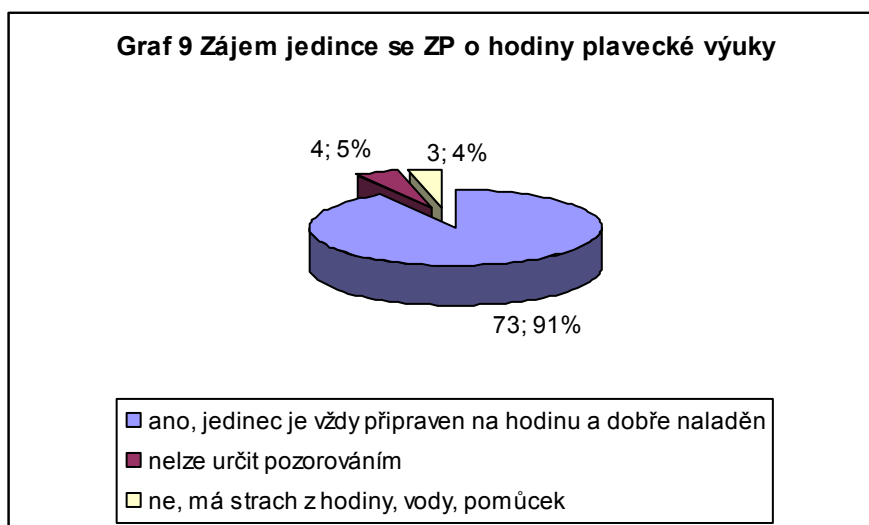
Přehled plaveckých dovedností jedince se ZP při výstupním měření



Graf 8 ukazuje, jak již bylo zmíněno dříve, že pod správným vedením, využitím vhodných plaveckých pomůcek (sloužících k nadlehčení a doplnění výuky) se absolventi kurzu plavecké výuky dokázali naučit a zlepšit splývání na břiše,  $n=3$  jedinci se zdravotním postižením se naučili splývat se na zádech, což je u OZP kvůli určitým omezením a strachu velice obtížné. Ovšem nejvýznamnějším poznatkem bylo to, že  $n=14$  absolventů během této výuky zvládlo i jiný plavecký styl (aspoň jeden způsob plavání za pomoci nějaké plavecké pomůcky či bez ní).

## Graf 9

Zájem jedince se ZP o hodiny plavecké výuky



Při hodnocení jsem brala v úvahu i docházku „bojácných“ handicapovaných jedinců. Počet absolventů, u kterých převažovala absence nad účastí, jsem nezapočítávala v konečném hodnocení, jelikož nebylo možné zhodnotit jejich výkony, vzhledem k vysoké absenci. Zaměřila jsem se na jednotlivé hodiny a poté jsem procentuálně zhodnotila všechna dostupná data k potvrzení správnosti či vyvrácení stanoveného problémového bodu: „Díky pravidelné přípravě a docházce se zlepšuje zájem zdravotně postižených jedinců o vybranou sportovní aktivitu (plavání). Zároveň dochází ke změně úrovně zdatnosti vzhledem k absolvované vzdálenosti plaveckého úseku na začátku a na konci výcviku“.

### Krátký souhrnný komentář

Po ukončení plaveckého kurzu pro jedince se zdravotním postižením jsem dospěla ke zjištění, se kterým byla spokojenost jak z pohledu vedoucí kurzu, tak i z mého pohledu. Můžu konstatovat, že došlo k odstranění strachu u „bojácných“ jedinců, k získání nových plaveckých dovedností a ke zvýšení projevů motivačního aspektu (dle projevených emocí u OZP během přípravné části plaveckého výcviku, cvičení na souši, mělčině a během vodních her) zúčastnit se dalších plaveckých anebo vodáckých výcviků. Absolventi plaveckého kurzu získali nové dovednosti, prožili plnohodnotné zážitky z plavecké výuky a někteří získali možnost účastnit se vodáckého výcviku. Jsem si jistá, že všichni jedinci se ZP odešli s příjemným pocitem a s

pozitivním přístupem k pohybu ve vodním prostředí.

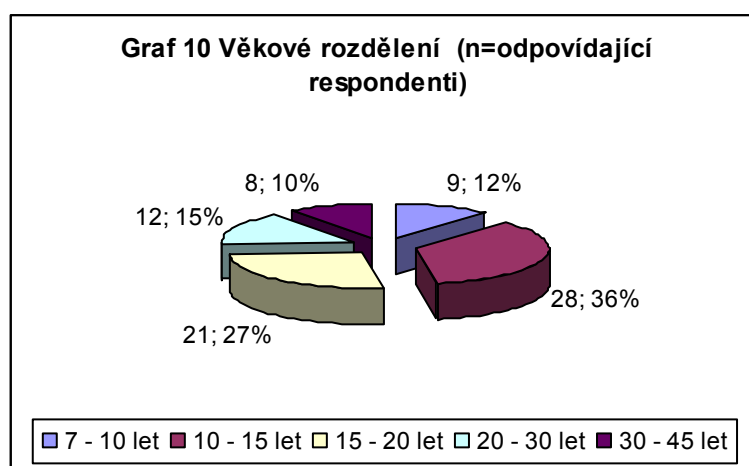
#### 4.2.2. Vyhodnocení dotazníků pro klienty sportovního kroužku

Pro řešení druhého problémového bodu jsme použili metodu dotazníkového šetření. Cílem dotazníku bylo zachycení postojů členů sportovního kroužku ke sportovním aktivitám. Dotazník vypovídá o tělesné zdatnosti a psychickém stavu jedince se zdravotním postižením. Také nás zajímalo, jestli sportovní aktivity a ozdravné pobyty pomáhají jedincům s handicapem navázat nové kontakty, získat nové přátele, zlepšit se v praktické samostatnosti. Právě při sportovních, ozdravných a turistických pobytech hraje praktická samostatnost důležitou roli. V určitých přírodních podmínkách musí být jedinec s handicapem co nejvíce samostatný ohledně hygieny, výběru vhodného oblečení a stravování. Samozřejmě úroveň samostatnosti záleží na stupni postižení. Celkový počet členů sportovního kroužku je  $n=78$ . Na dotazníky odpovědělo celkem  $n=78$  členů sportovního kroužku (100% návratnost), z nich bylo  $n=34$  žen (dívek, 44%) a  $n=44$  mužů (chlapců, 56%).

#### Grafické vyhodnocení dotazníku

##### Graf 10

Věkové rozdělení ( $n$ =odpovídající respondenti)

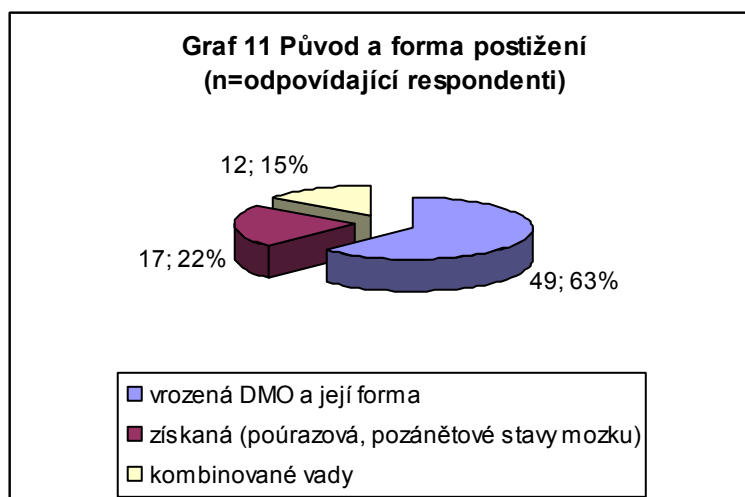


Věkové zastoupení členů sportovního kroužku bylo široké,  $n=28$  (36%) tvořilo zastoupení sportovců od 10 do 15 let, následující velká skupina respondentů od 15 do 20 let, ( $n=21$ , což tvoří 27%), 15% ( $n=12$ ) tvořila skupina respondentů od 20 do 30 let. Podobné věkové zastoupení lze vysvětlit tím, že většina členů sportovního kroužku jsou

klienti Arkadie (žáci ZŠP a ZŠS, klienti denního stacionáře Arkadie Krupka a Arkadie Teplice, klienti denního stacionáře, chráněného bydlení a chráněných dílen). Ostatní členové sportovního kroužku jsou již členové SH a pravidelně navštěvují sportovní aktivity i v TJ ZP Nola.

### Graf 11

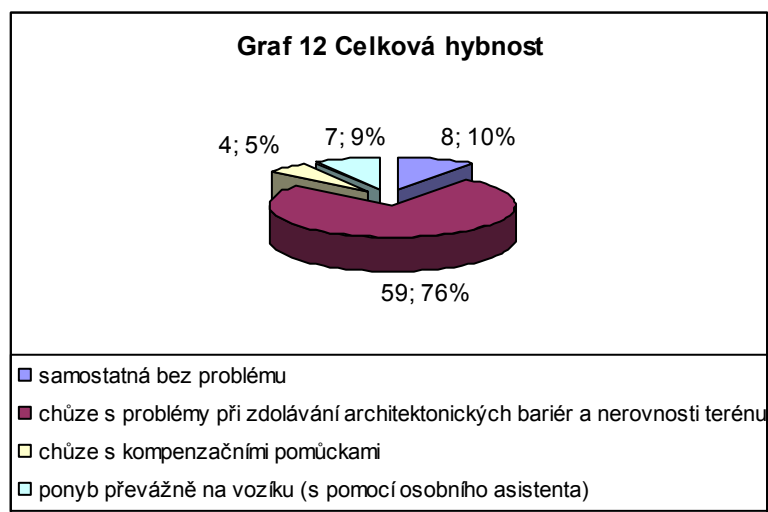
Původ a forma postižení (n=odpovídající respondenti)



Graf 11 ukazuje, že nejčastější základní diagnózou členů sportovního kroužku je DMO n=49 jedinců (63%). Procentuální vyjádření jednotlivých forem DMO vzhledem k časové náročnosti nebylo možné provést. Přibližně stejné bylo zastoupení získaných (pouřazových, pozánětových) stavů n=17 (22%) a vrozených kombinovaných vad jiného původu než DMO (Downův syndrom, Rettův syndrom atd.) n=12 (15%).

### Graf 12

Celková hybnost respondentů

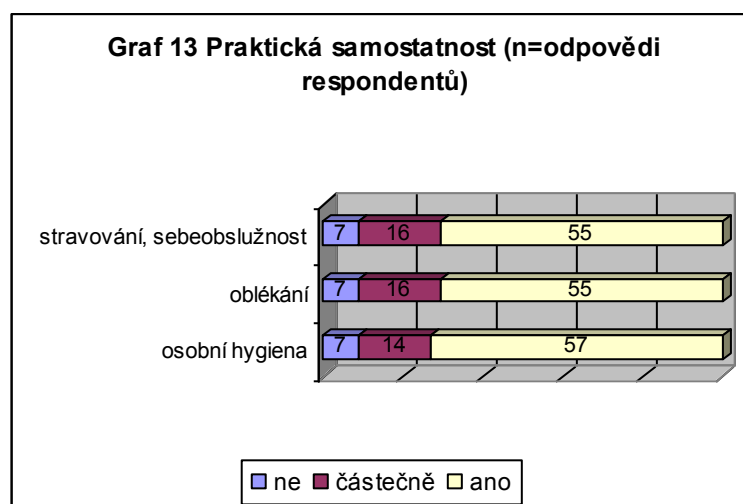




Graf 12 ukazuje na celkovou hybnost a zvládání architektonických bariér odpovídajících respondentů. Při účasti na sportovních aktivitách většina respondentů  $n=59$  (76%) měla problémy při zdolávání architektonických bariér (schody, dopravní prostředek). V případě, že nepoužili asistenční dopravní službu Arkadie o.p.s., vyžadovali při nastupování a vystupování z MHD určitou pomoc) a nerovnosti terénu (chůze z a do kopce, chůze po nerovném povrchu jako pole, louky atd.). Respondentů, kteří používají kompenzační pomůcky, bylo 5% ( $n=4$ , francouzské nebo kanadské berle), jsou schopní s těmito pomůckami zdat většinu architektonických bariér, větší problémy měli však při chůzi na delší vzdálenost. 9% ( $n=7$ ) respondentů je odkázáno na pomoc osobního asistenta.

### Graf 13

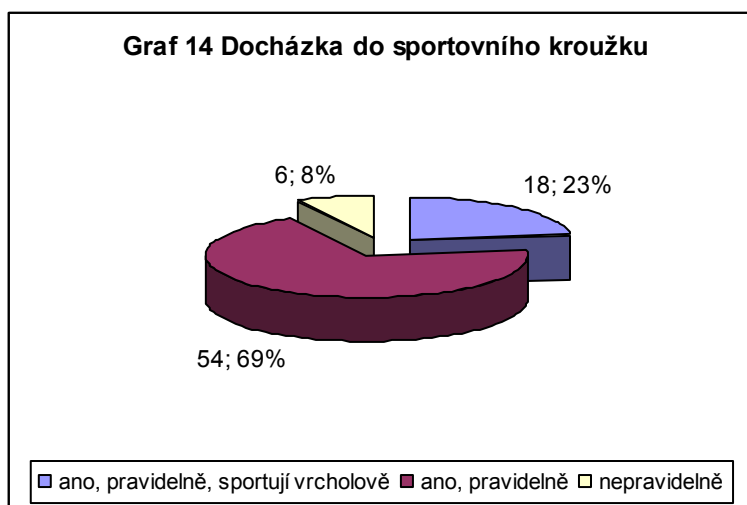
Praktická samostatnost (schopnost nezávislého života za pomoci druhé osoby ( $n$ =odpovídající respondenti))



Graf 13 ukazuje míru praktické samostatnosti (nezávislosti na druhé osobě) odpovídajících respondentů sportovního kroužku. Týká se zvládání osobní hygieny, oblékání a sebeobslužnosti při stravování. Z grafu vyplývá, že  $n=7$  jedinci jsou závislí na druhé osobě ve všech třech kategoriích (jsou to osoby s těžším pohybovým postižením, odkázané na vozík). Většina členů sportovního kroužku  $n= 57$  (v osobní hygieně),  $n=55$  (v oblékání a stravování) není závislá na pomoci druhé osoby, jsou samostatní. Ostatní členové sportovního kroužku potřebují pomoc jen občas, jedná se např. o dohled na konečnou úpravu v oblékání a při stravování v průběhu sportovních aktivit.

## Graf 14

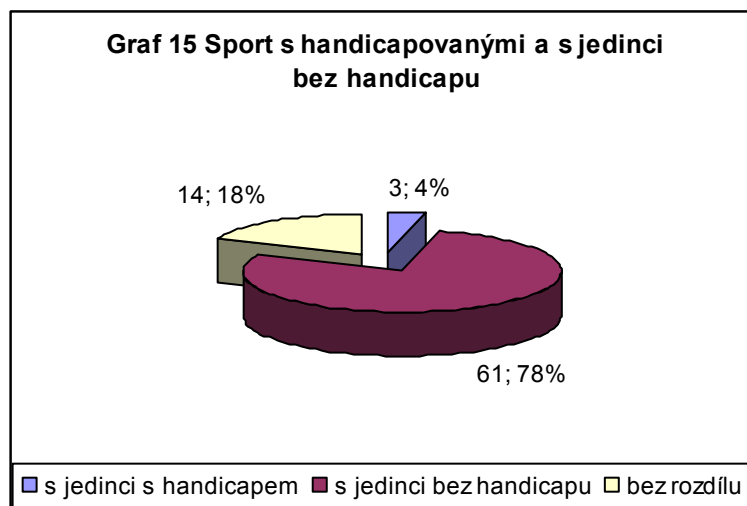
Docházka do sportovního kroužku



Graf 14 ukazuje, že  $n=18$  (23%) členů sportovního kroužku provozuje činnost vrcholově, jsou členy SH. Většina členů sportovního kroužku  $n=54$  (69%) se účastní všech sportovních akcí pravidelně. Jen malá část  $n=6$  (8%) členů sportovního kroužku navštěvuje sportovní aktivity nepravidelně z různých důvodů, zejména kvůli nemoci či z rodinných důvodů.

## Graf 15

Sport s handicapovanými a s jedinci bez handicapu



Graf 15 ukazuje, že 78% ( $n=61$  respondentů) se raději účastní sportovních aktivit společně s jedinci bez handicapu, než pouze s členy sportovního kroužku. Jedná se především o nejruznější integrované pobyty, tábory či turistické (jednodenní,

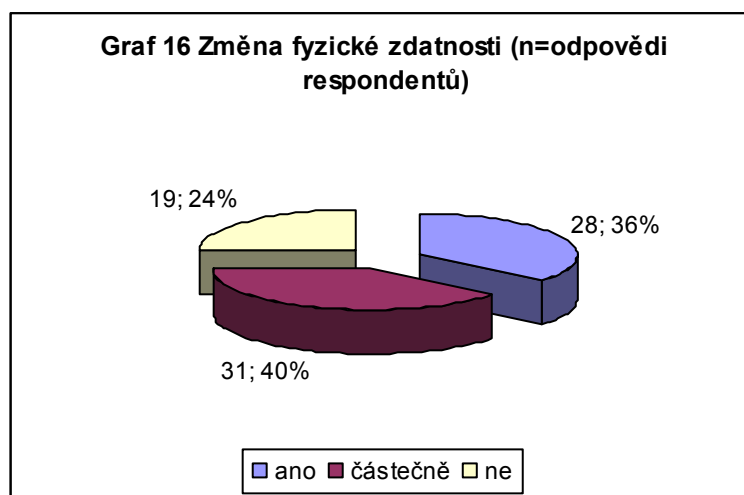
víkendové anebo několika denní) akce absolvované s rodiči či kamarády eventuálně s vlastní rodinou. 18% (n=14 respondentů) odpovědělo, že nevnímá přítomnost handicapu u spolusportujících kolegů při sportovních aktivitách. Malá část n=3 (4%) odpověděla, že raději sportují s jedinci s handicapem. Podrobnou příčinu dané odpovědi jsme nezkoumali.

Ptali jsme se respondentů, zda si myslí, že díky účasti na sportovních akcích (několikadenních ozdravných pobytech, táborech) se stali samostatnějšími. Pro n=41 respondentů (53%) sportovní byly akce přínosné částečně, pro n=26 respondentů (33%) měly sportovní akce určitý přínos v nezávislosti na druhé osobě. Z pohledu nácviku praktické samostatnosti pro ostatních n=11 respondentů neměly sportovní akce významný účinek. Při upřesnění, v čem se členové sportovního kroužku cítí více samostatnější, n=8 respondentů odpovědělo, že v oblékání a výběru vhodného oblečení při sportovních aktivitách a n=11 respondentů uvedlo odpověď týkající se lepší sebeobslužnosti ve stravování.

V dotazníku byla i otázka týkající se subjektivního pocitu změny fyzické zdatnosti během doby účasti ve sportovním kroužku.

#### Graf 16

Zlepšení fyzické zdatnosti dle subjektivních pocitů respondentů (n=odpovědi respondentů)

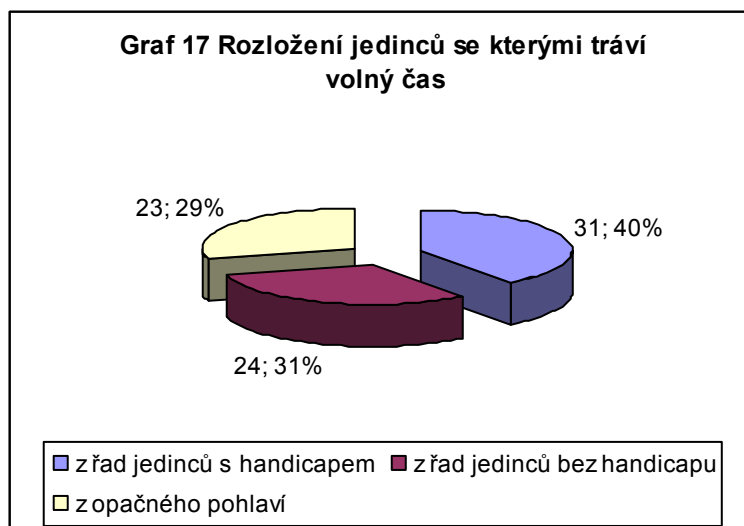


Graf 16 ukazuje, že n=28 (36%) dotázaných respondentů odpovědělo pozitivně na zlepšení fyzické zdatnosti při pohybových aktivitách, n=31 (40%) pocítilo částečnou pozitivní změnu.

V dotazníku jsme se ptaly respondentů, jestli jim sportovní aktivity a účast ve sportovním kroužku pomohla získat nového kamaráda.  $n=71$  (91%) respondentů odpovědělo, že díky sportu mají alespoň jednoho nového kamaráda,  $n=41$  (52%) z nich uvedlo, že udržuje kontakt s tímto kamarádem i mimo sportovní akce.

### Graf 17

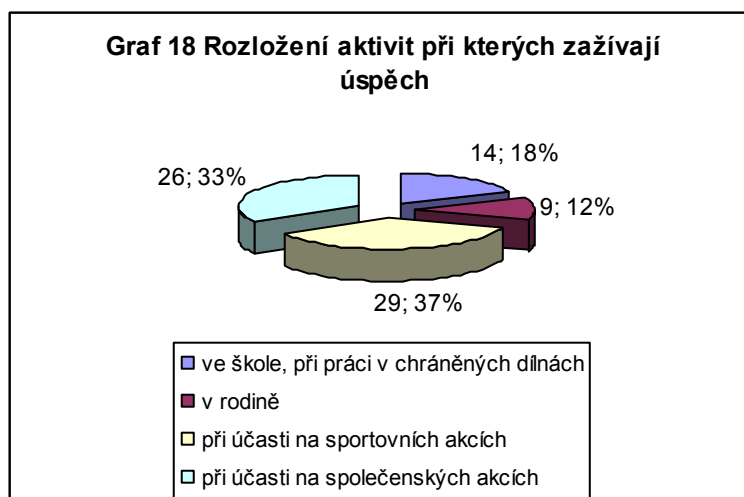
Rozložení jedinců, se kterými tráví volný čas



Graf 17 ukazuje, že díky sportu získalo  $n=23$  (29%) respondentů nové kamarády z řad opačného pohlaví,  $n=31$  (40%) z řad jedinců s handicapem z jiných sportovních kroužků či tělovýchovných jednot a  $n=24$  (31%) odpovídajících uvedlo, že nový kamarád je z řad jedinců bez handicapu.

### Graf 18

Rozložení aktivit, při kterých zažívají úspěch



Graf 18 ukazuje, že n=29 (37%) respondentů pokládá za nejdůležitější úspěch účast na sportovních akcích, několikadenních pobytech, soustředění, táborech. Pro n=26 (33%) respondentů je důležitý úspěch při účasti na společenských akcích. Pro n=14 (18%) je důležitý úspěch ve škole či v práci v chráněných dílnách a pro 12% dotázaných (n=9) je to úspěch v rodině.

### **Krátký souhrnný komentář**

Na základě vyhodnocení vyplněných dotazníků jsem došla k názoru, že sportovní aktivity zvyšují kvalitu života osobám s handicapem. Vysvětlit to mohu tím, že účast členů kroužků na různých sportovních akcích nutí jedince s handicapem být samostatnější, nezávislý na pomoci druhé osoby, nutí jej lépe zvládnout základní hygienické návyky, výběr vhodného oblečení a stravování při těchto aktivitách. Účast na akcích sportovního kroužku rozšiřuje kruh známých a kamarádů. Jedinci s handicapem mají možnost při akcích sportovního kroužku rozšířit kruh známých a kamarádů nejen z lidí s handicapem, ale i bez něj. V neposlední řadě při tom dochází k navazování kontaktů s opačným pohlavím. Sportovní aktivity umožňují jedincům s handicapem zažít pocit úspěchu a spokojenosti při těchto aktivitách. Všechno toto dohromady přispívá k celkové samostatnosti, zlepšení socializační pozice a tím i k posunu v integračním poli.

#### **4.2.3. Komentování individuálně řízených rozhovorů**

Pro individuálně řízené rozhovory s vybranými specialisty jsem se rozhodla proto, aby byl pohled na problémy podmínek provozování sportovních aktivit všestranný, nejen z pohledu samotného jedince s handicapem, ale i z pohledu odborníků, kterými jsou PhDr. Vojtěcha Hadraba, klinický psycholog, pracující v dětské léčebně Nové lázně, vedoucí rehabilitace dětské léčebny Nové lázně paní Jaroslava Janouchová, vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzana Nétková, zástupce ředitele pro 1. st. ZPŠ Mgr. Radmila Beránková a manažerka pro sportovní činnost TJ ZP Nola Jitka Janouchová.

#### 4.2.3.1. Rozhovor s PhDr. Vojtěchem Hadrabou

Vybranému specialistovi jsem položila otázky: „*Co přináší jedincům se zdravotním postižením návštěva sportovních kroužků (sportovních denních, několikadenních akcí, sportovních ozdravných pobytů, sportovních soustředění atd.) z psychologického hlediska oproti ostatním jedincům, kteří tyto aktivity nenavštěvují?*“ a „*Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?*“

Pokusím se jeho odpověď shrnout do několika bodů (k první otázce):

„Jakékoliv sportovní aktivity, ať se jedná o akce sportovního kroužku, sportovní soustředění, speciální olympiády anebo jenom hodiny sportovní aktivity pro jedince s handicapem umožňují setkání a vzájemné poznání lidí s handicapem a zdravou populací. Účast OZP na sportovních akcích jim umožňuje vyjít z izolace. Pro zdravou populaci jde při tomto setkání o příležitost poznání jedinců s handicapem, porozumění jejich potřeb, pochopení a pomoci.“

„Sportovní akce mají silný emocionální náboj s prvkem romantiky, který nezažijí při běžném životě a citově je velmi obohacují. Víkendový pobyt na horách, několikadenní cykloturistický pobyt, plavba v přírodním prostředí dětem i dospělým přináší silné prožitky estetické, pocity uvolnění, štěstí a radost z harmonického pohybu, který tolik potřebují zejména jedinci nesmělé, úzkostné a neklidné povahy.“

„Pobyt při sportovních akcích v přírodě pod odborným vedením umožňuje handicapovaným osvojení nových praktických dovedností (při vodní turistice: řezání a štípání dříví, rozdělování ohně, stavba stanu, vaření, při cyklistice a lyžování orientaci v prostoru, odhad vlastní fyzické síly a zátěže atd.), které postižený jedinec velice nutně potřebuje ke kompetentnímu životu. Jde o neobyčejně účinnou léčbu hrou a prací, nenásilnou a zajímavou.“

„Účast na sportovních aktivitách a hlavně na několikadenních pobytech jedinců se zdravotním postižením umožňuje i výchovu tolik potřebných vlastností, neboť překážky (jak fyzické, tak i psychické), které musí handicapovaný překonávat, jsou opravdové. Tyto překážky jsou pro handicapované, ale i zdravé jedince velmi strhující a tak, jak se je učí postupně překonávat, roste v nich sebedůvěra, odvaha a hluboká spontánní radost. V neposlední řadě mají sportovní aktivity význam zdravotní - otužuje, přispívá k rozvoji síly, obratnosti a vytrvalosti.“

K druhé otázce:

„Dle mého názoru je situace v Teplicích s nabídkou sportovních aktivit dostačující. Nedostačující a neuspokojivá je situace s informovaností rodičů o dané problematice. Do roku působila 2007 TJ ZP Nola v dětské léčebně Nové lázně, kde se děti seznamovaly se sportem formou hry a kroužku. Možnost se zúčastnit nějaké zajímavé volnočasové aktivity během opakovaných pobytů zvyšovala zájem o sport. Jedno dítě přivedlo na sportovní kroužek druhé, druhé přivedlo třetí atd. V současné době rodiče dětí s postižením musejí sami vyhledávat odbornou pomoc. Nabídka sportovních aktivit je dostačující, chybí však nejdůležitější propojení, přáním dítěte – podpora rodičů s organizacemi nabízejícími sportovní aktivity pro děti s handicapem. Malou výtku máme vůči lepšímu materiálnímu a finančnímu zabezpečení. Při nedostačujícím finančním zabezpečení není možné rozvíjet ani samotný sport zdravotně postižených, ani jeho propagaci.

#### **4.2.3.2. Rozhovor s vedoucí rehabilitace dětské léčebny Nové lázně**

Položila jsem vedoucí rehabilitace stejné otázky: *„Co přináší jedincům se zdravotním postižením návštěva sportovních kroužků (sportovních denních, několika denních akcí, sportovních ozdravných pobytů, sportovních soustředění atd.) oproti ostatním jedincům, kteří tyto aktivity nenavštěvují?“* a *„Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?“*

K mým otázkám se paní J. Janouchová vyjádřila takto (k první otázce):

„Vzhledem k tomu, že donedávna se v Dětské léčebně Nové lázně sportovní aktivity dětí se zdravotním postižením řadily do oblasti komplexní rehabilitační péče, bylo důležité seznamovat je se sportovními aktivitami nenásilnou, přirozenou formou. Vedoucí těchto kroužků měli specializační kurzy na FTVS UK. Všechny sportovní aktivity měly nepochybně pozitivní vliv na rozvoj jedinců. Sama jsem několik let vedla cyklistický kroužek. Sportovní kroužek cyklistiky a cykloturistiky pro děti s neurologickým postižením, zejména s DMO, měl celkový významný charakter, protože při správném pohybovém stereotypu při cyklistice je zapojení svalů přibližně rovnoměrné jako u jedinců bez postižení, ale jsou některé odlišnosti. Například u jedinců s hemiparetickou či diparetickou formou DMO je zapojení svalů nerovnoměrné. Nejvíce jsou zatěžovány svaly dolních končetin, zádové, krční a svaly horních končetin. U některých forem postižení je nevýhodou možnost správného provádění pohybu pouze

na jedné straně, čímž dochází k jednostrannému zatěžování nebo sníženou stabilitou či neschopností orientace. Proto jsme u takových klientů využívali tandemy, duplexy anebo tricykly.“

„U hemiparetických forem DMO mají hodiny cykloturistiky význam ten, že při správném seřízení kola jedinec protahuje zkrácené svaly na dolní končetině a zároveň posiluje a vyrovnává skoliotické držení páteře na nepostiženou stranu, které se tak často u hemiparetiků vyskytuje. U diparézy má pozitivní vliv provádění cyklického pohybu na kole na opěrné reakce na dolních končetinách.“

„U kvadraparetiků je plynulé provádění cyklických pohybů obtížné, proto k těmto účelům využíváme tandemu a fixovaného sedu, který má výhodu v přirozeném ovlivňování stability trupu a tím v přirozeném zapojování břišních a zádočných svalů. U hypotoniků přispívá absolvování hodin cyklistiky (cykloturistiky) k posilování slabých svalů dolních končetin, trupových svalů a částečně i svalů na horních končetinách. U dyskinetické formy mají cyklické pohyby cykloturistiky výborný účinek na mimovolní pohyby tak, že je zmírňují. V letním období, kdy hodiny cyklistiky byly prováděny za příznivého počasí, bylo možno po skončení využít venkovní bazén pro plavání, tudíž bylo možno sportovní námahu kompenzovat příjemnou relaxací.

K otázce *„Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?“* se paní Jaroslava Janouchová vyjádřila takto:

„V současné době je situace jiná než dříve. Do nedávna byla dětská léčebna Nové lázně komplexním centrem péče o děti s DMO. V rámci komplexní péče byly zařazeny i odpolední sportovní kroužky pro děti, které navštěvovaly naše zařízení, o čemž svědčí název TJ ZP Nola (Nové lázně). Vlivem ekonomické krize a změny politiky akciové společnosti došlo k tomu, že TJ ZP Nola přestala působit v léčebně a zaměřila se na výchovu vrcholových sportovců. V současnosti k nám stále dojíždějí, bohužel však už nemají možnost seznámit své svěřence s fungováním sportu v rámci lázeňské péče. Samozřejmě rodiče mohou dovážet děti do TJ ZP Nola na sportovní kroužky, ale to je časově i finančně náročné. Děti jsou tudíž ochuzeny o tento druh zájmové a volnočasové aktivity. Řešením dané situace bylo přání obou stran - jak rodičů, dětí, tak i TJ ZP Nola vytvořit určité podmínky které budou vyhovovat jak prvním, tak i druhým. Bohužel jejich snaha není dostatečná. Vše zůstává na úrovni diskuse a teoretických plánů. Možná časem se tento stav změní a my, jako vedení



rehabilitace znova budeme připravovat děti na závody a společně s nimi se radovat z výsledků.“

#### **4.2.3.3. Rozhovor se zástupkyní ředitele pro I. st. ZPŠ Arkadie o.p.s. Mgr. Radmilou Beránkovou**

Položila jsem zástupkyni ředitele otázku: „*Co přináší sportovní aktivity dětem Vaší školy, navštěvujícím sportovní kroužky oproti ostatním (nenavštěvujícím)?*“ a „*Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?*“ K položeným otázkám se Mgr. Radmila Beránková vyjádřila takto (k první otázce):

„Život jedince s postižením je bohužel často o izolaci, kterou mu způsobuje jeho fyzická odlišnost. Při sportovních aktivitách, které jsou pro děti přirozené, velmi snadno zažijí pocit úspěchu, který je nesmírně důležitý pro jejich sebehodnocení a na svůj handicap snáze zapomínají. Překonáváním sebe sama i navazováním kamarádských vztahů je tento proces usnadněn. Navíc prožití vlastního úspěchu u dětí jim pomáhá ztotožnit se se skupinou.“

„U dětí sportovní aktivity dávají prostor pro dozrávání osobnosti a posilují sebedůvěru. Překonání strachu z překážek při sportovních aktivitách a soutěžích pomáhá později jedinci se ZP v různých situacích běžného života nebát se věcí a činností, které jsou pro jejich vrstevníky zcela přirozené.“

„Při sportovních aktivitách se uvolňuje emoční napětí, které dítě se zdravotním postižením často drží v sobě, což působí na zlepšení jeho celkového, hlavně psychického stavu. Tyto změny chování po absolvování nějakého ozdravného pobytu pak pozorujeme u našich dětí ve škole při výuce.“

K druhé otázce:

„Arkadie jako organizace pro zdravotně postižené jedince se snaží udělat pro své klienty maximum. Proto si myslím, že nabídka sportovních aktivit v Teplicích, je pro naše klienty dostačující. Vzhledem k tomu, že děti naší školy docházejí na sportovní kroužky společně s ostatními klienty Arkadie, máme zajištěnou i dopravu. Tím pádem pro rodiče odpadá potřeba vozit děti na sportovní aktivity, vynakládat zvýšené finanční prostředky a „ztrácet“ svůj volný čas.

#### **4.2.3.4. Rozhovor s vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. Mgr. Zuzanou**

## Nétkovou

Položila jsem vedoucí denního stacionáře tyto otázky: „*Co přináší sportovní aktivity jedincům Vašeho stacionáře, navštěvujícím sportovní kroužky oproti ostatním (nenavštěvujícím)?*“ a „*Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?*“

K mé první otázce se Mgr. Zuzana Nétková vyjádřila takto:

„Při sportovních aktivitách naši klienti (dospělí) navazují nové, kamarádké vztahy a to i s opačným pohlavím. Vzhledem k věku klientů našeho denního stacionáře (20 – 45 let) se často jedná i o sexuální dozrávání osobnosti, které je většinou rodinou tabuizováno a opomíjeno. Při sportovních aktivitách (sportovním soustředění, denním, víkendovém, několikadenním ozdravném pobytu) je důležitější než samotná sportovní aktivita.“

„Nové vztahové zkušenosti naši klienti uplatňují nejdříve ve známém kolektivu, kde se učí orientovat v citech a rozlišovat, zda se jedná o přátelství či lásku. Teprve po nabytí jistého stupně sebedůvěry si tzv. troufnou i za hranice „svého předem známého území“.

„Jistota, kterou získávají v „chráněném prostředí“ a nově získané zkušenosti mohou klienti denního stacionáře uplatnit i při aktivitách s rodinou, mezi zdravými jedinci, ve známém i neznámém prostředí“.

„Samozřejmě, kromě těchto vztahových zkušeností jsou sportovní aktivity u dospělých důležité pro zvýšení tělesné zdatnosti, fyzické kondice, pro celkové otužování, koordinace pohybu a prevence onemocnění stejně jako u vrstevníků bez handicapu.“

K druhé otázce:

„Myslím si, že současný stav a obsah nabídek sportovních aktivit pro jedince se zdravotním postižením je dostačující a vyhovující. Ke zlepšení návštěvnosti těchto aktivit by mohlo dojít za předpokladu, že rodiče těchto jedinců budou více zasvěceni do problematiky sportu jejich dětí a budou otevřeni k větší komunikaci a vzájemné spolupráci.“

#### **4.2.3.5. Rozhovor s manažerkou pro sportovní činnost TJ ZP Nola p. Jitkou Janouchovou**

Položila jsem p. Jitce Janouchové otázky: „*Co přináší sportovní aktivity jedincům navštěvujícím sportovní kroužky TJ ZP Nola?*“ a „*Jaké jsou možnosti zlepšení podmínek pro provozování sportovních (pohybových) aktivit v Teplicích?*“

K první otázce se p. Jitka Janouchová vyjádřila takto:

„TJ ZP Nola je v současné době zaměřena na výchovu vrcholových sportovců. Na rozdíl od ostatních organizací působících v Teplicích se naši sportovci účastní nejen sportovních pobytů, ale reprezentují na republikových i mezinárodních soutěžích. Tato perspektiva je pro členy TJ nesmírně důležitá, protože je hnacím motorem jejich snah a napomáhá je odvádět od negativních dobových vlivů. Účast na podobných sportovních akcích jim nabízí perspektivu dostat se výš, na další úroveň. Dnes již děti, které teprve se sportem začínají, nalézají vzory ve starších kamarádech, kteří stejně jako ony byli kdysi členy našich odpoledních sportovních kroužků. Spousta z nich se díky sportu dostala do Vyšších odborných škol a zároveň vystudovali jimi vybraný obor, udělali zkoušky rozhodčích v několika druzích sportu pro ZP a jsou teď osobními asistenty a trenéry jiných osob se zdravotním postižením. Sportovci TJ ZP Nola byli účastníky na Paralympiádě v Atlantě v roce 1996, kdy nejúspěšnějším sportovcem byl Miroslav Janeček, který získal jako český historicky první spastik stříbrnou medaili ve vrhu koulí. V roce 2000 byla TJ ZP Nola na Paralympiádě v Sydney zastoupena devíti závodníky ve čtyřech sportech (atletika, cyklistika, plavání a stolní tenis). Jedním z nejúspěšnějších sportovců se stal odchovanec a člen Noly Roman Musil. Na Paralympiádě v řeckých Athénách v roce 2004 byla TJ zastoupena opět devíti závodníky ve čtyřech sportech (atletika, cyklistika, lukostřelba a plavání). V roce 2008 se Paralympiády v Pekingu zúčastnilo znovu devět závodníků TJ ZP Nola a znovu ve čtyřech sportech (atletika, cyklistika, lukostřelba a plavání). Myslím si, že toto je nejlepší odpověď na Vaši otázku. Navíc, společné tréninky a pobyty vrcholových sportovců a začátečníků působí výchovně.“

K druhé otázce:

„Dle mého názoru lze nabídku sportovních aktivit pro jedince s handicapem neustále rozšiřovat a neustále zlepšovat podmínky pro tyto aktivity. Existuje několik možností k vylepšení současného stavu. První a nejdůležitější je finanční zajištění. Členský příspěvek v naší TJ je symbolický a činí 100,-Kč za rok za osobu. Musíte brát

v úvahu, že tento členský příspěvek nemůže pokrýt náklady na provozování nějaké sportovní činnosti. Například, když organizujeme nějaké soustředění, musíme zaplatit pronájem místa konání (stadion, sportovní hala), zajistit občerstvení, doprovod, osobní asistenci členům naší TJ a spoustu dalších věcí. Největší čerpání financí jde z dotací. Bohužel, v poslední době se zřejmě vlivem celosvětové krize dary značně ztenčily. Druhý problém, který neustále řešíme, je spolupráce s rodiči sportovců. Od září roku 2007, kdy TJ ZP Nola přestala fungovat v Nových lázních, by se dalo říci, že jsme ztratili přehled o dětech s handicapem, které by chtěly aktivně sportovat. V současné době děti s DMO vyhledáváme prostřednictvím dětských lékařů, pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center, základních a praktických škol. V tomto nám pomáhá Arkadie o.p.s., jejíž někteří žáci jsou členy TJ ZP Nola.“

### **Krátký souhrnný komentář**

Z mnou provedených, individuálně řízených rozhovorů mohu vyvodit tyto závěry:

- Během sportovních aktivit se jedinci se zdravotním postižením dostávají do přirozeného kolektivního prostředí, kde mimo své možnosti poznávají i ostatní vrstevníky. Tato atmosféra poskytuje daleko větší osobní volnost a intimitu pro postiženého jedince.
- V přirozeném prostředí se jedinci s handicapem projevují obdobně jako jedinci bez handicapu. Mají stejnou potřebu přátelství a partnerství (vrstevnické vztahy). Většinou jim chybí párová komunikace a prostředí, tuto možnost nabízí například vodácký pobyt nenásilnou a přirozenou formou. Záleží vždy na vedoucích těchto sportovních akcí, jakým způsobem situaci usměrní. V podstatě mohou přirozeně vést rozhovory na choulostivé téma jako je např. sexuální výchova. Tyto postižené děti, mládež i dospělí (ale i zdravé děti) nemají dostatek zdrojů a informací (bohužel ani v rodině) z oblasti partnerských vztahů a sexuální problematiky. Tato náplň práce s jedinci s handicapem se úplně jinak realizuje na těchto pobytech než v léčebných nebo ústavních zařízeních.
- Společné výjezdy na sportovní aktivity, vodácké i sportovní soustředění vede děti přirozeně a nenásilně k vzájemné pomoci, zvyšuje citlivost pro potřeby druhého, podporuje kolektivní cítění a jednání.

- Pobyt v přírodě, turistika, vodácké tábory, cyklistické výjezdy do přírody poskytují množství příležitostí k rozvoji poznatků vlastivědných, kulturních i přírodovědných. Jedinci s handicapem se učí v přírodě žít a přírodu chránit.

Otázku zlepšení podmínek ve městě Teplice můžeme shrnout takto:

- Nabídka sportovních aktivit ve městě Teplice je dostačující. Sportovní aktivity provozují dvě organizace TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. Rozdíl je v zaměření těchto organizací. TJ ZP Nola se zaměřuje na výchovu vrcholových sportovců se zdravotním postižením, zejména spastiku, jedinců s DMO bez věkového omezení. Arkadie o.p.s. poskytuje sportovní aktivity všem jedincům se zdravotním postižením, bez věkového omezení, ale zaměřuje se hlavně na rekreační, ozdravné a relaxační pobyty ve spojení se sportovními aktivitami. Samozřejmě daný stav lze změnit a zlepšit. Podmínkou ke zlepšení bylo by větší finanční zajištění těchto organizací z různých zdrojů, zvýšený zájem ze strany rodičů a samotných jedinců s handicapem a v neposlední řadě propagace sportovních aktivit pro jedince se zdravotním postižením.

Na základě těchto individuálně řízených rozhovorů můžeme dojít k názoru, že přirozené prostředí několikadenních sportovních pobytů, sportovních soustředění, vodáckých táborů a veškeré sportovní aktivity poskytují velké množství situací pro osobní rozvoj jedince s handicapem.

Ve sledovaném městě Teplice je dostačující nabídka sportovních aktivit pro jedince s handicapem, zejména pro jedince s DMO. Nedostatek je spíše v podmínkách k provozování těchto sportovních aktivit. Při větším finančním zajištění sledovaných organizací by se dalo zlepšit dopravní zajištění (svoz dětí na sportovní kroužky), zajištění lepšího ubytování, stravování, zakoupení potřebných moderních přístrojů, stavba bezbariérových multifunkčních hřišť.

## 5. DISKUSE

V překládané práci jsem se snažila ukázat, jak důležité jsou sportovní aktivity pro osoby se zdravotním postižením. Nezáleží na věku jedince a na míře tohoto postižení. Záleží na tom, jestli sportovní činnost může pomoci tomuto jedinci odbourat bariéry (hlavně psychologické a sociální), překonat frustraci různého původu, uplatnit se ve společnosti „nehandicapovaných“ a tím prolomit izolaci způsobenou svým zdravotním postižením. Pokud má být pro jedince s handicapem sportovní činnost přínosem, je zvláště důležité, aby byly vytvořeny odpovídající podmínky. Jednou z nejdůležitějších je podpora rodiny. Jedná se zejména o spoluúčast na adekvátně zaměřené výchově, snahu o celkový rozvoj, podporu v zájmových, volnočasových a sportovních činnostech. Tyto aspekty stojí v žebříčku podmínek pro normální integrovaný život jedince se ZP na nejvyšších místech. Dalo by se dokonce říci, že se jedná o základní stavební kámen integrace jedince se ZP. Další, dle mého názoru, neméně důležité místo patří škole, kde se pod vedením odborných specialistů jedinec s handicapem necítí ochuzený, zanedbaný, neschopný čehokoli dosáhnout. V systému výchovné péče hraje významnou roli zájmová mimoškolní výchova, sport a turistika. U zdravotně postiženého určitě více, než u zdravého vzhledem k četnosti omezení, která postižení přináší, je třeba co nejvíce kompenzovat všechny negativní okolní vlivy náhradními aktivitami. Přesvědčili jsme se, že jedinec se zdravotním postižením může dokázat zpravidla daleko více, než předpokládá jeho okolí, často více, než předpokládá i on sám.

Sportovní aktivity jsou v současné době přístupné mnohým osobám se zdravotním postižením. Seznámení se sportovními aktivitami u dětí a mládeže může být založeno i na kladném vztahu rodičů ke sportu. Děti, mládež i dospělí jedinci se zdravotním postižením mohou sportovní aktivity navštěvovat formou sportovních kroužků anebo ozdravných pobytů.

Pro rodiče i pro samotné zdravotně postižené jedince se tak otevírají daleko širší možnosti osobnostního rozvoje a společenského uplatnění vůbec. V posledních letech dochází k odbourávání bariér mezi handicapovanými a ostatní populací díky integračnímu hnutí v pedagogice i alternativním přístupům ve školství a zdravotnictví.

Z dotazníků, které vyplnili účastníci sportovních kroužků, z přímého pozorování jedinců se ZP, zejména s DMO, při plaveckém výcviku a z řízených

rozhovorů se specialisty, kteří se zabývají právě touto problematikou (psychologem, vedoucí rehabilitace, zástupkyní ředitele pro I. st. ZPŠ Arkadie o.p.s., s vedoucí denního stacionáře Arkadie o.p.s. a s manažerkou pro sportovní činnost TJ ZP Nola) jsem došla k názoru, že sportovní aktivity při vhodném vedení umožňují zlepšení a obohacení tělesného, psychického a sociálního vývoje postiženého člověka. S tím souvisí i nutnost neustálého rozvoje a zlepšování podmínek pro provozování sportovní či pohybové aktivity.

Odpovědi na výzkumné otázky:

### **1. Jaká je celková situace v nabídce sportovních aktivit pro ZP ve městě Teplice?**

Celková situace v nabídce sportovních aktivit pro jedince s handicapem je uspokojivá a dostačující. V současné době nabízejí v Teplicích sportovní aktivity pro jedince se zdravotním postižením dvě organizace - TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. Ještě donedávna k těmto organizacím patřila i dětská léčebna Nové lázně. Bohužel vlivem ekonomické krize a jednostranné finanční politiky akciové společnosti Lázně Teplice sportovní odpolední kroužek pro děti s DMO přestal existovat. Z výše uvedených organizací se TJ ZP Nola zaměřuje spíše na výchovu vrcholových sportovců. Sportovci TJ ZP Nola reprezentují na republikových i mezinárodních soutěžích. Arkadie o.p.s. nabízí sportovní aktivity bez věkového omezení všem svým klientům. Plavecká škola „Žabka“ je další organizací, která nabízí sportovní aktivitu a to plavání jedincům s handicapem.

### **2. Jsou sportovní aktivity pro ZP nabízeny vhodnou formou?**

Sportovní aktivity ve sledovaných organizacích jsou nabízeny formou sportovních odpoledních kroužků. TJ ZP Nola a Arkadie o.p.s. nabízejí sportovní aktivity svým klientům formou denních, několikadenních, týdenních ozdravných, rekreačních a relaxačních pobytů. Vhodnou a nenásilnou formou se snaží vést klienty k lásce ke sportu. Všichni, kdo v těchto organizacích pracují, jsou na velmi vysoké odborné úrovni, nejedná se jen o trenéry, ale i o lidi např. s psychologickým vzděláním.

### **3. Existují rozdíly v nabídce plavání u jednotlivých sledovaných organizací?**

Pro klienty sportovního kroužku Arkadie o.p.s. je plavání prioritnější sportovní aktivitou vzhledem k věkovému zastoupení a druhu handicapu klientů. Hodiny plavecké výuky pro Arkadie o.p.s. poskytuje plavecká škola „Žabka“ pod vedením Mgr. Stanislavy Hajné. Obsah hodin plavecké výuky je rozdělen do dvou částí - přípravné a plavecké. Přípravná část obsahuje: seznámení s názvy částí areálu, s vybavením bazénu a plaveckými pomůckami, nácvik základní hygieny při plaveckém výcviku, nácvik smluvených signálů pro dorozumívání v prostředí bazénu, zásady bezpečnosti při plavání a při pohybu v areálu bazénu. Všechny složky přípravné části mají pro jedince se ZP velký význam z důvodu zlepšení sebeobsluhy a integrace. Plavecká část výuky obsahuje: průpravná cvičení na suchu (arytmická, achronická, asymetrická cvičení), průpravná cvičení pro seznámení s vodou, pro orientaci ve vodě a pod vodou, pro osvojení plaveckých dovedností, splývání, dýchání do vody, pády a skoky do vody z nízkých poloh, jeden až dva plavecké způsoby z výběru prsa, znak, kraul, plavání úseků od 10 m do 200 m, obrátka, uvědomění si nebezpečí při plavání na volné vodě, základní zásady záchrany tonoucího (přivolání pomoci). Klienti Arkadie o.p.s. navštěvují hodiny plavecké výuky v plaveckém areálu Krupka.

TJ ZP Nola využívá hodiny plavání pro své klienty jenom jako kompenzační sportovní aktivitu a druh relaxace. Klienti TJ ZP Nola navštěvují hodiny plavání v plaveckém aquacentru Teplice, kde jsou vytvořeny podmínky pro provozování sportovních aktivit jedinců s handicapem. Vrcholoví sportovci plavání trénují v jiných městech.

### **4. Na jaké sportovní aktivity je kladen důraz v jednotlivých organizacích?**

TJ ZP Nola je členem SH a proto vrcholově se zaměřuje na atletiku, cyklistiku, lukostřelbu, plavání a stolní tenis. Tyto sportovní aktivity byly zastoupeny sportovci TJ ZP Nola na Paralympiádách v Atlantě v roce 1996 (Miroslav Janeček, atletika), v Sydney v roce 2000 (Roman Musil, atletika), v Athénách v roce 2004 (Roman Musil, atletika, Jiří Bouška, cyklistika) a v Pekingu v roce 2008 (Běla Hlaváčková, plavání, Jiří Bouška, cyklistika, Roman Musil, atletika, Eva Berná, atletika, Markéta Sidková, lukostřelba).



Pro trénink vrcholových sportovců atletiky využívá TJ ZP Nola zázemí atletického stadionu Bílina, kde jsou k tomu vytvořeny podmínky. Pro trénink lukostřelby a stolního tenisu TJ ZP Noly využívá zázemí budov TJ v Jeselské ulici v Teplicích.

Arkadie o.p.s. klade důraz v sportovních aktivitách na rozvoj rekreačních a turistických druhů sportu. Plavání, běžecké lyžování, cykloturistika, kuželky, petangue, nordic walking a přehazovaná jsou prioritnější.

##### **5. Jaký názor mají oslovení specialisté na danou problematiku i s možnými náměty na zlepšení současného stavu?**

Všichni specialisté, kteří se zajímají o problematiku sportovních (pohybových) aktivit u jedinců v Teplicích se domnívají, že nabídka možností sportovat pro jedince s handicapem je dostačující. Jak TJ ZP Nola, tak i Arkadie o.p.s. mají k tomu jak materiální zajištění, tak i prostory. Všichni odpovídající však upozorňují na jeden problém – spolupráce s rodiči jedinců s handicapem. V případě, že budou rodiče více ochotni investovat do sportovních, zájmových a volnočasových aktivit svých dětí, se situacelepší.“

## 6. ZÁVĚR

V současné době stojí otázka sportu dětí a mládeže, jak s handicapem, tak i bez, na prvním místě. Konzumní, hypokinetický způsob života společnosti, převaha špatných příkladů z okolí, nese s sebou řadu negativních vlivů pro osoby se zdravotním postižením. Proto jsou sportovní aktivity nejvýhodnějším řešením v dané situaci.

Hlavním cílem této práce bylo monitorování sportovních aktivit ve vybraném městě Teplice. Cílem monitoringu bylo poukázat, že sportovní aktivity mohou hrát důležitou roli socializačního činitele pro integraci a socializaci jedince s dětskou mozkovou obrnou. Dalším cílem byla deskripce stavu sportovních aktivit a zjištění názorů jedinců s handicapem na účast ve sportovních kroužcích ve vybraných střediscích a dále zjištění postojů jedinců se zdravotním postižením, zejména s dětskou mozkovou obrnou, na vybrané sportovní aktivity. Vzhledem k těmto stanoveným cílům byly vytvořeny úkoly, do kterých patřilo prostudování literatury, seznámení čtenářů s problematikou dětské mozkové obrny, sportovních aktivit osob se zdravotním postižením a jejich integračního vlivu na tyto osoby. Tyto úkoly byly splněny v teoretické části diplomové práce. Výsledková část je zaměřena na splnění hlavních cílů diplomové práce: deskripce organizací poskytujících sportovní aktivity jedincům se zdravotním postižením a zjištění názorů jedinců s handicapem na účast ve sportovních kroužcích. Z provedeného monitoringu lze vyvodit tyto závěry:

- V Teplicích se zabývají výchovou, vzděláváním, sportovními, zájmovými a volnočasovými aktivitami jedinců se zdravotním postižením dvě organizace - Arkadie o.p.s. a Tělovýchovná jednota zdravotně postižených Nola. TJ ZP Nola se zaměřuje na výchovu vrcholových sportovců a jedincům se zdravotním postižením, zejména s dětskou mozkovou obrnou, poskytuje sportovní a pohybové aktivity formou odpoledních sportovních kroužků. Arkadie o.p.s. se zaměřuje na výchovu, vzdělávání a pracovní uplatnění pro osoby se zdravotním postižením, mezi které patří i jedinci s dětskou mozkovou obrnou. Arkadie o.p.s. nabízí velkou škálu zájmových, volnočasových a sportovních aktivit formou sportovních kroužků, denních, několikadenních, týdenních ozdravných, rekreačních, relaxačních pobytů. Náplň (obsah) těchto pobytů spočívá nejen v provozování sportovních aktivit, ale i ve zlepšení samostatnosti a nezávislosti na druhé osobě v sebeobsluze. Též významný je integrační účinek těchto pobytů,

zejména vodácké tábory, týdenní lyžařské pobyty, při kterých dochází přirozenou, nenásilnou formou k propojení majoritní a minoritní populace (osob se zdravotním postižením a jedinců bez handicapu). Osoby se zdravotním postižením se začleňují do majoritní společnosti a jedinci bez handicapu se učí porozumívat potřebám osob s postižením.

- Sportovní aktivity jedinců se zdravotním postižením umožňují rozšířit okruh svých přátel a známých. Dochází k tomu též přirozenou formou při různých typech sportovních akcí, kde se jedinci se zdravotním postižením seznamují s jinými členy sportovních kroužků. Velký význam má pro jedince s handicapem navázání nových kontaktů i s opačným pohlavím.
- Sportovní aktivity provozované na úrovni sportovního kroužku působí na jedince zvýšením zájmu o tuto sportovní činnost. Potvrzením tohoto faktu může být zjištění při zpracování dotazníkového šetření zaměřené na klienty sportovního kroužku. Bylo zjištěno, že 18 jedinců, kteří se zúčastnili vodáckého tábora na řece Berounka v létě roku 2009, absolvovalo v minulých letech plaveckou školu „Žabka“.
- Sportovní aktivity provozované i na úrovni sportovních kroužků přináší jedincům s handicapem zlepšení tělesné zdatnosti, vyrovnávání psychického napětí způsobeného handicapem, obohacení o zážitky v přírodním prostředí, zmenšení pocitu méněcennosti.

Na základě provedeného monitoringu, individuálně řízených rozhovorů se specialisty, kteří se věnují problematice sportovních aktivit jedinců se zdravotním postižením, lze konstatovat, že nabídka sportovních aktivit ve vybraném městě Teplice je dostačující. Problém však vzniká na straně rodičů a to ve vzájemné spolupráci rodičů se sportovními kroužky. Vlivem celosvětové ekonomické krize dochází ke ztenčení sponzorování organizací, které se věnují zdravotně postiženým. V této situaci organizace poskytující nabídku sportovních aktivit nejsou schopny v plném rozsahu finančně zajistit provozování těchto aktivit.

Za pomoci všech nasbíraných informací jsem chtěla na tento stav upozornit a nastínit možnosti řešení a slabých míst. Je nutno propagovat aktivní účast ve sportovních aktivitách pro jedince se zdravotním postižením na úrovni rodiny, školy, společnosti.

V této diplomové práci jsem se věnovala tématice podmínek pro sportovní aktivity ve vybraných organizacích pro jedince se ZP v Teplicích. Využití zpracovaného tématu spočívá v rozšíření informovanosti o podmínkách pro sportovní aktivity osob se zdravotním postižením a významu sportovních aktivit, které mají pozitivní vliv v oblasti sociální, psychické a zdravotní.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BĚLKOVÁ, T. *Plavání v pohybovém režimu zdravotně oslabených a tělesně postižených*. 1. vyd. Praha: UK, 1988. 80 s.
2. BLÁHA, L. Dopřejme zdravotně postiženému dítěti „prožít si svůj výkon!“ *Těl. Vých. a Sport Mlád.* 2002, roč. 68, č. 2, s. 9-12. ISSN 1210-7689.
3. ČÁP, J., MAREŠ, J., *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X.
4. DOVALIL, J. a kol. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 331 s. ISBN 80-7033-928-4.
5. FIALOVÁ, L. Psychika a sport u české dětské populace. In HOŠEK, V., JANSÁ, P. *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002, s. 23-26. ISBN 80-86317-21-8.
6. HARRIS, J.C. *Developmental neuropsychiatry. Assessment, Diagnosis, and Treatment*. Oxford University Press; 1995.
7. HELLER, J., POTMĚŠIL, J. Zdravotní přínos sportu u aktivních paraplegiků. In TILINGER, P., RYCHTECKÝ, A., PERIČ, T. *Sborník příspěvků národní konference „Sport v České republice na začátku nového tisíciletí“ II.* 1. vyd. Praha: FTVS UK, 2001, s. 323-325. ISBN 80-86317-12-9.
8. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
9. HOCH, M. *Učte děti plavat*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1980. 134 s. ISBN 27-007-80.
10. HOŠEK, V., JANSÁ, P., MINAŘÍKOVÁ, D. Obraz sportu v očích české dospělé populace. In HOŠEK, V., JANSÁ, P. *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002, s. 9-11. ISBN 80-86317-21-8.
11. HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 4. dotisk 1.vyd. UK Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-7184-621-X.

12. HRABAL, V., MAN, I., PAVELKOVÁ, I. *Psychologické otázky motivace ve škole*. Praha: SPN, 1984. 254 s.
13. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
14. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000.
15. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: UK, 1995.
16. KÁBELE, F. et al. *Somatopedie – učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. 242 s. ISBN 80-7066-533-5.
17. KADEŘÁVKOVÁ, K. *Didaktika tělesné výchovy (pro rehabilitační pracovníky)* Ministerstvo zdravotnictví ČSR, Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze, 1985.
18. KOBLOVÁ, S. a kol. *Základy pedagogiky a didaktiky tělesné výchovy*. Praha: Olympia, 1988.
19. KOLEKTIV AUTORŮ. *Kurz integrace dětí se speciálními potřebami*. Přel. L. Khailová. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-206-8.
20. KOVÁŘ, M. K významu plavání jedinců s míšní lézí. In BUCHBERGER, J., KVAPILÍK, J., PAVLŮ, D. *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u starších a zdravotně postižených občanů 1997“*. Praha: FTVS UK, 1998, s. 93-94.
21. KRAUS, J et al. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.
22. KRACÍK, J. *Patopsychologie postiženého dítěte*. Praha: SPN, 1984.
23. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.
24. LEHOVSKÝ, M. *Pečujeme o nervově nemocné dítě*. 1. vyd. Praha:

Avicenum, 1989. 203 s. ISBN 08-040-89.

25. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. vyd. Praha: H H, 1992. 161 s. ISBN 80-85467-42-9.
26. PIPEKOVÁ, J., BARTOŇOVÁ, M. Rodina s dítětem se zdravotním postižením. In PIPEKOVÁ, J.. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006, s. 39- 47. ISBN 80-7315-120-0.
27. POTMĚŠIL, J. Sport zdravotně postižených. In TILINGER, P., PERIČ, T. *Sborník referátů z národní konference Tělesné výchova a sport na přelomu století*. 1. vyd. Praha: FTVS UK, 1997, s. 274-280. ISBN 80-902147-2. X.
28. POTMĚŠIL, J. Rizikový faktor – přemíra nebo nedostatek pohybu. In BUCHBERGER, J., KVAPILÍK, J., PAVLŮ, D. *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí: „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u starších a zdravotně postižených občanů 1997“*. Praha: FTVS UK, 1998, s. 105-107.
29. POTMĚŠIL, J., ČICHOŇ, R. Pohybové aktivity jako faktor kvality života u populace se zdravotním postižením. In HOŠEK, V., TILINGER, P. *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých – slovník výzkumných záměrů společenskovední sekce FTVS UK*. Praha: FTVS UK, 1999, s. 180-190. ISBN 80-86317-03-X.
30. POTMĚŠIL, J., ČICHOŇ, R., HELLER, J. Pohyb, kvalita života a handicap. In HOŠEK, V., JANSÁ, P. *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002, s. 79-82. ISBN 80-86317-21-8.
31. RYCHTECKÝ, A. *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: UK FTVS. 2006. 108 s. ISBN 80-86317-44-7.
32. SCARR, S. Biological and cultural diversity. The legacy of Darwin for development. *Child Development*, no. 64., pp. 1333-1353, 1993.
33. SEVERÝNOVÁ, R. Vliv pohybové intervence na osamělost zdravotně postižených. In HOŠEK, V., JANSÁ, P. *Sport a kvalita života: celofakultní*

- seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002, s. 89-92. ISBN 80-86317-21-8.
34. SCHETTLER, G., USADEL, K.H., DEPPERMAN, D., FRIEDMANN, B. *Praktische Medizin von A-Z*. Stuttgart: Thieme Verlag, 1993.
  35. SLEPIČKA, P., SLEPIČKOVÁ, I. *Sport z pohledu české společnosti – I*. In *Česká kinantropologie*, 2002, Vol. 6, č. 1, s. 7-23.
  36. SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 111 s. ISBN 80-246-0044-7.
  37. SRDEČNÝ, V. *Tělesná výchova a sport zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1986. 84 s.
  38. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1980. 231 s.
  39. SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 250 s. ISBN 80-246-0156-7.
  40. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
  41. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

#### **Soupis internetové databáze**

<http://www.slovník-cizích-slov.net/>



## PŘÍLOHY

### PŘÍLOHA 1



**Základní škola a praktická škola, Arkadie, o.p.s.**

U Nových lázní 1286/9, 415 01 Teplice, tel. 417577 774, 417570 827,  
fax. 417572583, E-mail: arkadie.archa@volny.cz

Věc: Dotazníkové šetření

Tímto Vám uděluji souhlas s provedením dotazníkového šetření u žáků Základní školy a praktické školy, Arkadie o. p. s..

Veškerá Vámi nasbíraná data budou použita v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb..

S pozdravem,

Mgr. Radmila Beránková,  
zástupkyně ředitele Základní školy a praktické školy, Arkadie o. p. s..

V Teplicích 8. 10. 2009

Základní škola a praktická  
škola, Arkadie, o.p.s.  
Jednotlivé pracoviště  
Purkyňova 10  
tel. 417577 774



**Arkadie, společnost pro komplexní péči o zdravotně postižené**

Masarykova 1208, 415 01 Teplice, tel. +420 417 562 803, +420 417 562 250  
fax. 417 562 803, E-mail: [arkadieteplice@iol.cz](mailto:arkadieteplice@iol.cz)

Věc: Dotazníkové šetření

Tímto Vám uděluji souhlas s provedením dotazníkového šetření u klientů denního stacionáře naší společnosti.

Veškerá Vámi nasbíraná data budou použita v souladu se zákonem č. 101/2000Sb.

S pozdravem Mgr. Z. Nátková, vedoucí denního stacionáře Arkadie v Teplicích

V Teplicích 2. listopadu 2009. **Arkadie**

J. Suka 25/3, 415 01 Teplice  
IČO 556203 tel. 417 533 118

## Prohlášení

Souhlasím, se zveřejněním údajů potřebných k výzkumné části diplomové práce paní Kariny Shaymardanové.

Zveřejnění těchto informací bude v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. A dalších právních norem v platném znění.

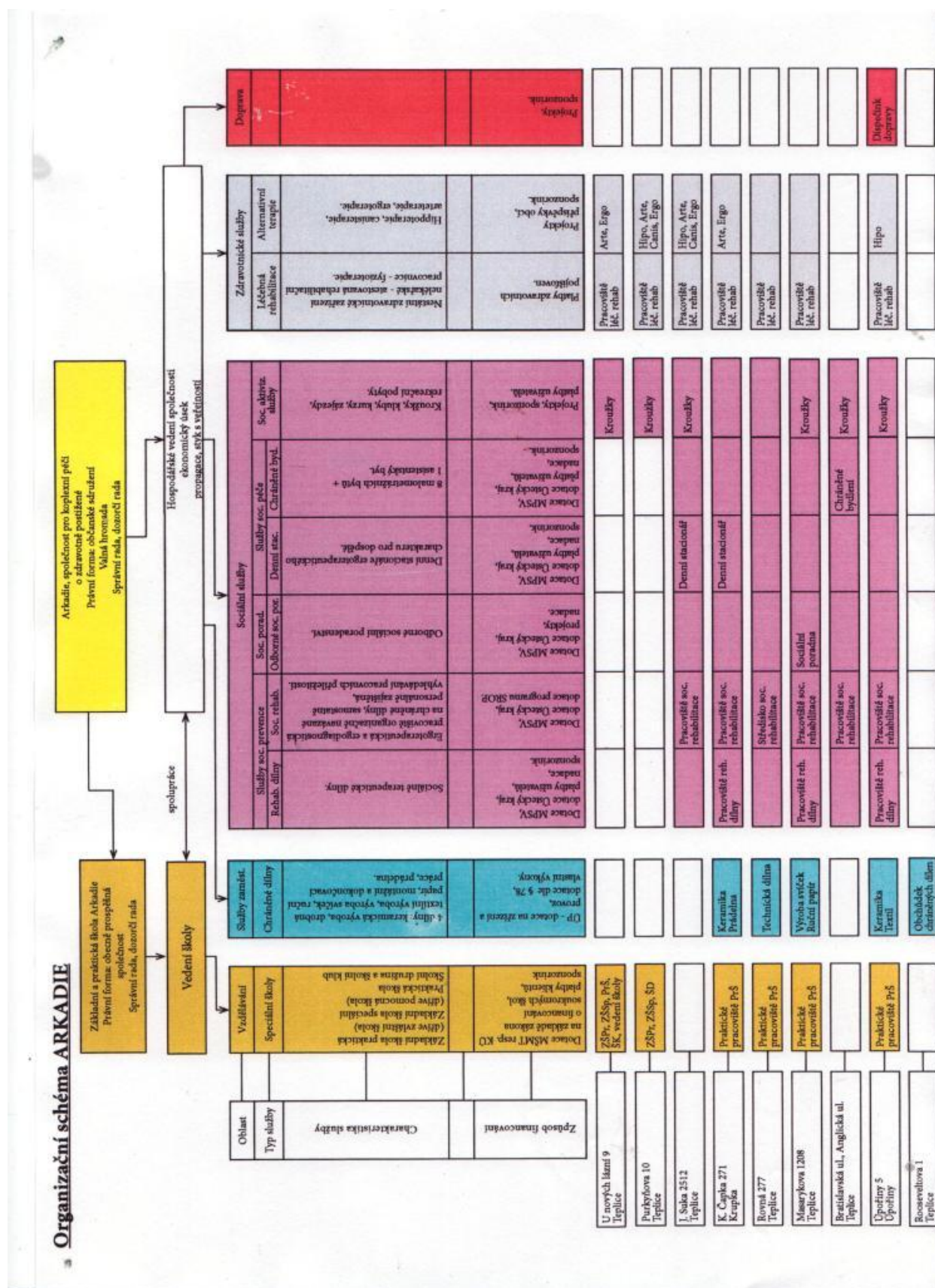
V Teplicích dne 14.9. 2009.

Mgr.Bc. Stanislava Hajná, Plavecká škola Žabka, Dolní Násepří 255, Novosedlice 41731, IČ: 65638522.

Mgr.Bc. Stanislava Hajná

Mgr. Stanislava Hajná  
**PLAVECKÁ ŠKOLA "ŽABKA"**  
IČ: 65638522  
Tel.: 802 478 515  
Novosedlice, Dolní násepří 255





## PŘÍLOHA 3

### Slovník

Asfyxie	- nedostatek kyslíku před porodem, během porodu a bezprostředně po porodu
Descendentní	- sestupný
Hyperbilirubinemie	- zvýšená koncentrace bilirubinu (žlučového barviva) v krvi
Hypotrofie	- nedostatečná výživa, omezení růstu orgánu nebo tkáně
Inprinting	- vtisknutí, nápodoba
Kinestetický	- pohybový hybný, motorický
Kontraktura	- zkrácení, fixované držení části těla způsobené zkrácením svalu a jeho vazivovou přeměnou
Retinopatie	- patologické změny sítnice související s jejím onemocněním
Thyreopatie	- onemocnění štítné žlázy, při kterém zvýšený nebo snížený tyreoidální stimulační hormon (TSH) a normální periferní hormony (tyroxin a trijódtyronin) v séru
Unilaterální	- jednostranný

## PŘÍLOHA 4

### Seznam zkratk

CNS	- centrální nervová soustava
DMO	- dětská mozková obrna
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
MR	- mentální retardace
MŠ	- mateřská škola
MŠMT	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OZP	- osoba se zdravotním postižením
PŠ	- plavecká škola
RVPZV	- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SH	- Spastic Handicap
ŠVP	- Školní vzdělávací program
TJ ZP Nola	- Tělovýchovná jednota zdravotně postižených Nola
ZŠ	- Základní škola
ZŠP	- Základní škola praktická
ZŠS	- Základní škola speciální

## PŘÍLOHA 5

Seznam tabulek:

Tabulka 1 Vyhodnocení participantního pozorování v rámci výuky plavání

Seznam grafů:

Graf 1 Sportovní aktivity TJ ZP Nola

Graf 2 Sportovní aktivity Arkadie o.p.s.

Graf 3 Vztah jedince k vodnímu prostředí – vstupní stav

Graf 4 Vztah jedince k vodnímu prostředí – výstupní stav

Graf 5 Procentuální rozložení vzdálenosti uplavání, kterou jedinec zvládl při vstupním měření

Graf 6 Procentuální rozložení vzdálenosti uplavání, kterou jedinec zvládl při výstupním měření

Graf 7 Přehled plaveckých dovedností jedince se ZP při vstupním měření

Graf 8 Přehled plaveckých dovedností jedince se ZP při výstupním měření

Graf 9 Zájem jedince se ZP o hodiny plavecké výuky

Graf 10 Věkové rozdělení odpovídajících respondentů

Graf 11 Původ a forma postižení (n=odpovídající respondenti) Graf 12 Celková hybnost respondentů

Graf 13 Praktická samostatnost (schopnost nezávislého života za pomoci druhé osoby (n=odpovídající respondenti)

Graf 14 Docházka do sportovního kroužku

Graf 15 Sport s handicapovanými a s jedince bez handicapu

Graf 16 Zlepšení fyzické zdatnosti dle subjektivních pocitů respondentů (n=odpovědi respondentů)

Graf 17 Rozložení jedinců, se kterými tráví volný čas

Graf 18 Rozložení aktivit, při kterých zažívají úspěch

## PŘÍLOHA 6

Testovací arch při hodinách plavání

		den:																									
č.	Příjmení a jméno	Počáteční stav							datum a docházka										Konečný stav							H	
		A	B	Spl.	Upl.	1	2	3											A	B	Spl.	Upl.	1	2	3		
1.																											
2.																											
3.																											
4.																											
5.																											
6.																											
7.																											
8.																											
9.																											
10.																											
11.																											
12.																											
13.																											
14.																											
15.																											
16.																											
17.																											
18.																											
19.																											
20.																											

Popis zkratek:

A – má strach z vody, bojí se, nepotopí hlavu

B – má zkušenosti s vodním prostředím, je schopen se pohybovat ve vodě, potopí hlavu

Spl. – splývání, u jedinců s handicapem se netestuje

Upl. – vzdálenost, kterou uplave OZP

1 – dokonale se zapojí do výuky

2 – nějaké příznaky strachu, ale dobře se zapojuje do výuky

3 – odmítá se zapojit do výuky, má strach z vody

H – hodnocení, se používá pro žáky ZŠ, ne pro jedince s handicapem



## PŘÍLOHA 7

# Dotazník pro členy sportovního kroužku ARKADIE o.p.s.

## 1. Osobní anamnéza

- a) Chlapec (muž) – dívka (žena)
- b) Věk
- c) Původ a forma postižení
  - DMO
  - získané (pouřazové, pozáněťové stavy mozku)
  - vrozené kombinované vady jiného původu než DMO
- d) Celková hybnost
  - samostatná bez problému
  - chůze s problémy při zdolávání architektonických bariér a nerovnosti terénu
  - chůze s kompenzačními pomůckami
  - pohyb převážně na vozíku (s pomocí osobního asistenta)
- e) Praktická samostatnost (schopnost samostatného, nezávislého života bez pomoci druhé osoby)
  - osobní hygiena (jsem samostatný(á) - částečně – ne (potřebuji pomoc)
  - oblékání (jsem samostatný(á) - částečně – ne (potřebuji pomoc)
  - konzumace jídla (jsem samostatný(á) - částečně – ne (potřebuji pomoc)
- f) Docházka do sportovního kroužku
  - ano, pravidelně, sportuji vrcholově
  - ano, pravidelně
  - nepravidelně (zdravotní stav, rodinné důvody)

## 2. Speciální část

- a) Sportuješ raději s kolektivem sportovního kroužku z Arkadie anebo s jedinci bez handicapu?
- |                           |          |
|---------------------------|----------|
| • s jedinci s handicapem  | ano – ne |
| • s jedinci bez handicapu | ano – ne |
| • bez rozdílu             | ano – ne |
- b) Myslíš, že jsi díky účasti na sportovních akcích stal(a) samostatnější?

- ano – částečně – ne
- c) V čem myslíš, že jsi samostatnější?
- hygiena ano – ne
  - výběr vhodného oblékání ano – ne
  - stravování ano – ne
- d) Máš pocit, že díky sportovnímu kroužku jsi na tom pohybově lépe (s fyzickou zdatností)?
- ano – částečně – ne
- e) Máš díky sportovnímu kroužku nějakého nového kamaráda?
- ano – ne
- f) Je tvůj nový kamarád:
- z řad jedinců s handicapem ano - ne
  - z řad jedinců bez handicapu ano - ne
  - z řad opačného pohlaví ano – ne
- g) Udržuješ kontakt s ním (ní) i mimo sportovní akce (navštěvujete se)?
- ano – ne
- h) Největší radost máš z úspěchu na akci:
- ve škole, při práci v chráněných dílnách ano - ne
  - v rodině ano - ne
  - při účasti na sportovních akcích ano – ne
  - při účasti na společenských akcích ano – ne

## PŘÍLOHA 8

### Hodiny sportovního kroužku Arkadie o.p.s. a TJ ZP Nola

Obrázek 1 a 2

Hodina cyklistiky (na fotografii klienti denního stacionáře Arkadie o.p.s. a Mgr. Zuzana Nátková, vedoucí denního stacionáře)



Obrázek 3 a 4

Lyžování na Novém městě (zimní aktivity sportovního kroužku)



Obrázek 5

Soseň 2009, pomocníci a asistenti



Obrázek 6

Soseň 2009, petangue



Obrázek 7

Soseň 2009



Obrázek 8

Soseň 2009, „Dopravní podnik“



Obrázek 9

Turnaj v přehazované (červen 2009)

Dřevěnice v Podkrkonoší



Obrázek 10

Kuželky (sportovní kroužek)





Obrázek 11

Sportovci TJ ZP Nola



Obrázek 12

Trénink TJ ZP Nola



Obrázek 13

Klienti Arkadie v PŠ „Žabka“



Obrázek 14

Lukáš při plaveckém výcviku.



Obrázek 15

Mgr. Zuzana Nétková při plaveckém výcviku

Plavecká hala Krupka



Obrázek 16

Mgr. Radmila Beránková při  
plaveckém výcviku „svých dětí“



Obrázek 17

Vodácký tábor na řece Berounka, 2009



Obrázek 18

Vodácký tábor na řece Berounka



Obrázek 19

Sportovní hala Teplice



Obrázek 20

Sportovní hala Teplice



Obrázek 21

TJ ZP Nola, Teplice



Obrázek 22

TJ ZP Nola, Teplice





Obrázek 23

TJ ZP Nola, posilovna



Obrázek 24

TJ ZP Nola



Obrázek 25

Aquacentrum Teplice



Obrázek 26

Aquacentrum Teplice

